

6/16.08

3-38

Врач Н. П. Стороженко.

1893

# КЛИНИЧЕСКІЯ ЛЕКЦІИ

Профессора Г. А. Захарьина.

---

ИЗДАНИЕ ТРЕТЬЕ.

---

Выпускъ 2-й.

Брюшныя болѣзни и функціональныя нервныя расстройства.

О внутреннемъ употребленіи минеральныхъ водъ.

МОСКВА.

—  
1893.

# КЛИНИЧЕСКІЯ ЛЕКЦІИ

Профессора Г. А. Захарьина.

---

ИЗДАНИЕ ТРЕТЬЕ.

---

**В ы п у с к ъ 2-й.**

Брюшныя болѣзни и функціональныя нервныя разстройств.

О внутреннемъ употребленіи минеральныхъ водъ.

МОСКВА.

---

1893.

Дозволено цензурою. Москва, 14 августа, 1893 года.

---

Университетская типографія, Страстной бульв.

## СОДЕРЖАНІЕ.

---

<b>Предисловіе</b> .....	V
<b>Первый случай</b> .....	1
Лекція 19-го сентября 1889 .....	—
Лекція 20-го сентября .....	12
Лекція 22-го сентября .....	23
Лекціи 27-го и 29-го сентября и 4-го октября .....	36
Лекція 6-го октября .....	52
Лекціи 10 и 11-го октября .....	57
Лекція 13-го октября .....	69
Лекція 18-го октября .....	79
Изъ лекціи 28-го ноября .....	93
<b>Второй случай</b> .....	96
Лекціи 20-го и 24-го октября 1889 .....	—
Изъ лекціи 28-го ноября .....	112

---

## ПРЕДИСЛОВІЕ.

Во избѣжаніе недоразумѣній считаю нужнымъ объяснить, какъ я понимаю значеніе *печатныхъ* клиническихъ лекцій.

Печатныя клиническія лекціи преслѣдуютъ тѣ же цѣли, что и сама клиника, — цѣли, подробно объясненныя въ первомъ выпускѣ моихъ клиническихъ лекцій; слѣдовательно онѣ должны отличаться тѣми же качествами, что и сама клиника.

Имѣя предметомъ больного, одержимаго извѣстнымъ недугомъ, печатная клиническая лекція касается того же предмета, что и глава изъ систематическаго учебника частной патологіи и терапіи, трактующая объ этомъ недугѣ; но тогда какъ систематическое изложеніе идетъ отъ опредѣленія болѣзни къ изображенію ея картины и притомъ даетъ изображеніе отвлеченное, — клиника идетъ отъ встрѣченной картины болѣзни къ опредѣленію послѣдней и притомъ — конкретному, въ данномъ случаѣ, во всѣхъ его особенностяхъ и, обыкновенно, осложненійхъ (совершенно чистые случаи одной болѣзни встрѣчаются гораздо рѣже, чѣмъ осложненные). Печатная клиническая лекція должна также

отличаться отъ главы изъ систематическаго учебника, какъ клиника отличается отъ этого послѣдняго; чѣмъ строже и полнѣе проведено это отличие, тѣмъ болѣе изложеніе имѣетъ право называться клиническою лекціей; въ противномъ случаѣ оно будетъ главой учебника подъ названіемъ клинической лекціи и не достигнетъ цѣлей послѣдней.

Вмѣстѣ съ тѣмъ каждая напечатанная клиническая лекція, какъ и произнесенная, должна быть образцомъ правильной, методической и индивидуализующей клиники, т. е. врачебной практики, должна ясно представлять сущность процесса изслѣдованія, распознаванія, назначенія лѣченія и наблюденія въ данномъ случаѣ, въ данномъ родѣ болѣзней.

Этимъ характеромъ печатныхъ клиническихъ лекцій опредѣляются и размѣры, въ которыхъ онѣ касаются своего предмета. Въ своихъ лекціяхъ клиническій преподаватель имѣетъ въ виду прежде всего интересы своихъ слушателей, будущихъ практическихъ врачей, а потому изъ многаго выбирать лишь необходимое и лучшее, старается не обременять слушателей массой свѣдѣній неравнаго достоинства, а сообщать лишь то, что для изслѣдованія, распознаванія и лѣченія оказывается на практикѣ необходимымъ; понятно, что это качество произносимыхъ лекцій скажется и въ печатныхъ. Такъ, напр., въ дѣлѣ изслѣдованія болѣзней желудка я не коснусь такихъ, сомнительнаго достоинства, методовъ, какъ опредѣленіе всасывающей способности этого органа—іодистымъ калиемъ, расшире-

нія—введеніємъ смѣсей, развивающихъ газы, и др., которые въ мало выраженныхъ случаяхъ не даютъ никакихъ результатовъ, а въ рѣзко выраженныхъ—развѣ подтверждаютъ (если подтверждаютъ) то, что уже ясно изъ другихъ, болѣе надежныхъ данныхъ, такъ что приложеніе такихъ методовъ ведетъ лишь къ напрасной тратѣ времени, напрасному обремененію врача, отягощенію больного и даже нанесенію послѣднему вреда. Съ такимъ же разборомъ, конечно, буду касаться и способовъ лѣченія.

Но въ клиническихъ лекціяхъ, понятнымъ образомъ, не могутъ не сказываться личная опытность и личныя воззрѣнія клиническаго преподавателя. Предавая свои лекціи печати, клиницистъ при изложеніи своей личной опытности, при выраженіи своихъ личныхъ воззрѣній не можетъ держаться въ тѣхъ тѣсныхъ предѣлахъ, какъ при занятіяхъ въ клиникѣ, гдѣ онъ ограниченъ назначеннымъ ему временемъ. Въ печати онъ можетъ и долженъ подробнѣе обосновывать свои личныя заявленія и потому эта часть клиническихъ лекцій будетъ въ печати неизбѣжно обширнѣе, чѣмъ была въ клиникѣ.

Изъ вышеизложеннаго становится понятнымъ значеніе печатныхъ клиническихъ лекцій: онѣ, конечно, не могутъ замѣнить клиники, но приносятъ свою значительную и разнообразную пользу. Онѣ полезны слушателямъ самого клинициста, какъ пособіе для памяти и для исправленія неточно и неясно воспринятыхъ впечатлѣній. Онѣ полезны другимъ клиницистамъ и ихъ слушателямъ, какъ об-

разцы клинической дѣятельности для сравненія, что въ такомъ практическомъ дѣлѣ, какъ клиника, т. е. врачебная практика,—гдѣ, какъ и во всякой практической дѣятельности, личныя особенности практика играютъ важную роль,—имѣетъ большое значеніе, способствуетъ скорѣйшей зрѣлости слушателей и самосовершенствованію самихъ клиницистовъ. Долженствуя быть образцами врачебной практики, стоящей на высотѣ своего времени, онѣ могутъ быть полезны каждому врачу. Онѣ полезны для самаго клиническаго преподаванія, давая клиницисту возможность, при ознакомленіи слушателей съ своими воззрѣніями,—воззрѣніями, опредѣляющими его образъ дѣйствій,—ссылаться въ извѣстныхъ случаяхъ,—напр. при объясненіи значенія клиники, при обсужденіи сложныхъ и обширныхъ методовъ распознаванія и лѣченія и т. д.,—на уже напечатанное и употреблять сбереженное такимъ образомъ время на представленіе бѣльшаго числа больныхъ и болѣзней. Наконецъ представляя результаты личной опытности, личныхъ трудовъ клинициста, онѣ могутъ способствовать успѣхамъ медицины, какъ науки.

Здѣсь же, въ предисловіи, считаю нужнымъ сдѣлать еще слѣдующія поясненія.

Могутъ замѣтить, что разборъ одного (перваго) больного занялъ много времени. Отвѣчу, что это—не случайность, а постоянный, усвоенный мною пріемъ клиническаго преподаванія: всегда поступаю такъ вначалѣ. Не смотря на значительное число

лекцій, — употребленныхъ впрочемъ, слѣдуетъ замѣтить, не на одинъ только первоначальный разборъ больного, — представляющаго, при томъ, не одну, а нѣсколько болѣзней, — но и на полное, до конца доведенное наблюденіе и на ознакомленіе слушателей съ такимъ важнымъ предметомъ, какъ употребленіе минеральныхъ водъ, — въ этихъ лекціяхъ нѣтъ ничего, чего бы не сдѣлалъ хорошій, т. е. свѣдуцій, опытный и добросовѣстный практическій врачъ. Конечно, послѣдній дѣлаетъ все это несравненно скорѣе, какъ дѣло не разъ дѣланное, привычное и притомъ происходящее въ мышленіи, а не въ изложеніи и объясненіи; но поступаетъ, повторяю, точно также: думаетъ, напр., не только о тѣхъ способахъ лѣченія, которые прилагаетъ, но и о тѣхъ, которые не прилагаетъ, ибо и не прилагаетъ-то потому, что, *подумавъ*, находитъ ихъ непригодными; также поступаетъ онъ, конечно, и въ дѣлѣ діагностическихъ заключеній. Сдѣлать же все это съ начинающими обстоятельно, вполне, — такъ, чтобы не осталось ничего недоговореннаго, а потому неяснаго, неправильно понятаго или совсѣмъ непонятаго, — конечно необходимо, но, конечно же, и требуетъ вначалѣ несравненно болѣе времени: безпрестанно нужны бываютъ поясненія. Долгій опытъ научилъ меня не жалѣть на это времени вначалѣ, потому что тѣмъ успѣшнѣе и скорѣе идетъ потомъ дѣло клиническаго преподаванія; такъ что въ теченіи академическаго года обыкновенно бываетъ возможнымъ, — за исключеніемъ тѣхъ лѣтъ, когда по особымъ причинамъ на-

долго прерываются университетскія лекціи,—представить главныя болѣзненные формы, типическіе случаи по главнымъ отдѣламъ внутреннихъ болѣзней. Притомъ, кромѣ разбора больныхъ во время клиническихъ лекцій, слушатели могутъ видѣть разборъ больныхъ ординаторами во время вечернихъ посѣщеній клиники и въ приемной, и, кромѣ факультетской клиники внутреннихъ болѣзней, посѣщаютъ, въ послѣдніе четыре семестра, сходную съ ней клинику дѣтскихъ болѣзней, госпитальную клинику внутреннихъ болѣзней и многія спеціальныя клиники, гдѣ неизбѣжно встрѣчаются и пораженія внутреннихъ органовъ.

Къ настоящему выпуску не приложено точнаго обозначенія его содержанія. Это сдѣлано съ намѣреніемъ и по слѣдующей причинѣ. Клиническій преподаватель, представляя слушателямъ больного, конечно постепеннымъ разборомъ доходитъ до діагноза, а не объявляетъ послѣдній съ перваго слова. Если бы онъ сначала объявлялъ діагнозъ, а потомъ разбиралъ больного, то это было бы доказываніемъ извѣстнаго положенія, а не отыскиваніемъ неизвѣстнаго; тогда какъ на дѣлѣ слушатели, сдѣлавшись врачами, постоянно будутъ встрѣчать неизвѣстное и должны будутъ отыскивать, распознавать его. Доказывать же положеніе и отыскивать неизвѣстное — два различные умственные процесса; притомъ объявить впередъ діагнозъ, т. е. опредѣлить неизвѣстное значитъ лишить слушателей того душевнаго возбужденія, которое дается отыскиваніемъ неиз-

вѣстнаго. Печатныя клиническія лекціи должны по возможности производить тоже дѣйствіе, что и произносимыя у постели больного; а потому обозначить точно содержаніе печатныхъ клиническихъ лекцій, т. е. объявить впередъ полный діагнозъ разсматриваемыхъ случаевъ—не слѣдуетъ потому же, почему это невозможно и въ клиникѣ.

При клиническихъ занятіяхъ за окончаніемъ разбора одного больного слѣдуетъ разборъ другаго; но наблюденіе перваго, совмѣстно съ слушателями, конечно продолжается (см. въ первомъ выпускѣ—*Введеніе въ клиническія занятія*). Первоначальный разборъ больного требуетъ обыкновенно цѣлой лекціи,—нерѣдко, особенно вначалѣ, нѣсколькихъ лекцій; обсуждая же перемѣны въ состояніи прежде разобранныхъ больныхъ, можно бываетъ въ теченіи одной лекціи (всѣ лекціи—двухчасовыя) коснуться двухъ, трехъ и даже болѣе случаевъ. Приготовляя лекціи къ печати, я держался, для удобства изложенія, такого порядка, что все, относящееся къ данному случаю,—все, что далъ первоначальный разборъ и что представило дальнѣйшее наблюденіе, такъ же какъ и все сказанное по поводу этого случая,—излагалось сполна, а потомъ уже слѣдовало описаніе другаго случая. Встрѣчающіяся ниже обозначенія: «лекція такого-то числа» указываютъ, что вся лекція относилась къ случаю, который излагается, а «изъ лекціи такого-то числа», что лишь часть лекціи касалась этого случая, остальная же была отдана обсужденію другихъ.

Прибавлю наконецъ, что хотя всѣ лекціи двухъ-часовыя, но въ печати окажутся неодинаковой величины: короче будутъ въ особенности тѣ лекціи, часть которыхъ уходила на привлеченіе слушателей къ участию въ изслѣдованіи больного, въ постановкѣ діагноза и назначеніи лѣченія. Воспроизведеніе этихъ занятій въ описаніи, въ печати—мало возможно и не обѣщаетъ пользы, а потому и опущено: эта часть клиническихъ занятій навсегда останется дѣломъ самой клиники и ни въ какомъ размѣрѣ не можетъ быть замѣнена печатною клиническою лекціей.

---

Считаю пріятнымъ долгомъ выразить здѣсь мою признательность товарищамъ Н. О. Голубову, В. В. Никулину и П. М. Попову, помогавшимъ мнѣ въ литературныхъ справкахъ, наблюденіи больныхъ и производствѣ изслѣдованій.

**Г. Захарьинъ.**

Октябрь 1890.

---

## ПЕРВЫЙ СЛУЧАЙ.

Лекція 19-го сентября 1889.

Мм. Гг.! Въ прошлый разъ окончено введеніе въ клиническія занятія, гдѣ было объяснено, въ какомъ порядкѣ мы будемъ касаться различныхъ отдѣловъ внутреннихъ болѣзней.

Приступая къ клиническимъ занятіямъ, представляю вамъ перваго больного. Онъ находится въ клиникѣ уже около недѣли (съ 13-го сентября) и страдаетъ нѣсколькими болѣзнями: случай сложный;—выбранъ мною для представленія вамъ потому, что болѣе пригоденъ для этой цѣли, чѣмъ другіе больные, находящіеся въ настоящее время въ нашей клиникѣ.

Больной, крестьянинъ 18 лѣтъ, спрошенный *чѣмъ нездоровъ и давно ли*, жалуется, какъ вы слышите, на боли въ животѣ и поясницѣ, поносъ и рвоту и говоритъ, что боленъ съ 8-го текущаго сентября.

Больной такъ худъ, блѣденъ и отсталъ въ своемъ ростѣ и вообще сложеніи (на видъ ему нельзя дать и 15 лѣтъ), что было бы наивно повѣрить, что до 8-го сентября онъ былъ совершенно здоровъ. Дѣйствительно, на сдѣланный вопросъ онъ отвѣчаетъ, что съ 8-го сентября ему сдѣлалось очень уже плохо, а хвораетъ онъ давно.

Въ виду этого изслѣдованіе больного слѣдуетъ начать, какъ объяснено во введеніи въ клиническія занятія, съ настоящаго

состоянія: послѣ того разспросъ о прошломъ сдѣляется болѣе легкимъ, а анамнестическія данныя болѣе понятными.

Вотъ свѣдѣнія объ условіяхъ и образѣ жизни больного до его поступленія въ клинику: живетъ въ селѣ Тверской губерніи, въ здоровой, не малярійной мѣстности; жилище—обыкновенная крестьянская изба; отхожее мѣсто—не совсѣмъ холодное,—въ хлѣвѣ, гдѣ стоитъ домашній скотъ; въ баню ходитъ еженедѣльно, въ жаркую и парится, лѣтомъ не купается; не курить и не пьетъ водки; чаю горячаго пьетъ въ день чашки 4,—«въ прикуску»; ѣсть три раза въ день (ранній завтракъ, обѣдъ въ полдень и ужинъ), соблюдаетъ всѣ посты: нища—ржаной хлѣбъ, щи изъ сѣрой капусты, картофель, рѣдко гречневая каша, въ мясоѣдъ—мясо, раза три въ недѣлю; больной—холостъ, живетъ послѣдній годъ у родителей и, по нездоровью и слабости, не работаетъ, даже мало бываетъ на воздухѣ и мало дѣлаетъ движенія, больше лежитъ; а три года передъ тѣмъ жилъ, въ качествѣ деревенскаго портнаго, у хозяина въ тѣхъ же условіяхъ, что и дома, но, за исключеніемъ 7 часовъ, полагавшихся на сонъ, и времени, нужнаго для завтрака, обѣда и ужина, работалъ цѣлый день, не выходя изъ тѣснаго и душнаго помѣщенія крестьянской избы; ежедневнаго отдыха и времени для прогулокъ не полагалось, отдыхъ бывалъ лишь по воскресеньямъ и большимъ праздникамъ; на сонъ хотя и полагалось у хозяина 7 часовъ, а дома—сколько угодно, но послѣдніе годы, по причинѣ постоянныхъ болей въ животѣ, больной спитъ не болѣе 3 часовъ въ сутки; спать притомъ—почти что на голыхъ доскахъ (на лавкѣ).

Уже изъ полученныхъ свѣдѣній многое дѣлается понятнымъ. Тяжелая пища, которую получалъ больной, можетъ хорошо перевариваться лишь при значительной мышечной дѣятельности на воздухѣ; а вся мышечная дѣятельность нашего больного сводилась на то, что онъ, проводя цѣлый день въ душной избѣ, въ извѣстной позѣ работающаго портнаго, т. е. сидя согнувшись и съ поджатыми ногами, лѣвою рукой держалъ

шитье, а правою дѣлалъ однообразныя движенія пглой. Какъ было при такихъ условіяхъ, не говоря о другихъ возможныхъ причинахъ, не развиться разстройствамъ пищеваренія. Плохой сонъ въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ конечно много помогаль постоянному ухудшенію здоровья и т. д.

Условія, въ которыхъ больной находится въ нашей клиникѣ. Мѣстность, гдѣ стоитъ клиника, какъ вамъ извѣстно — здоровая, на горѣ. Больничный корпусъ окруженъ большимъ дворомъ и садомъ. Палата, гдѣ находится больной, удовлетворительна. Отхожее мѣсто — теплое. За шесть дней пребыванія больного въ клиникѣ онъ получалъ ежедневно два яйца въ смятку, два стакана молока, два стакана супа съ мелкопротертымъ куринымъ мясомъ и  $\frac{1}{4}$  фунта бѣлаго хлѣба, безъ корки. Это количество пищи принималось въ 6 разъ, въ такомъ порядкѣ: 1, около 8 часовъ утра — два яйца въ смятку и немного хлѣба, 2 —  $\frac{2}{3}$  стакана супа и немного хлѣба, 3 — стаканъ молока и немного хлѣба, 4 —  $\frac{2}{3}$  стакана супа и немного хлѣба, 5 — стаканъ молока и немного хлѣба и 6, часу въ восьмомъ вечера —  $\frac{2}{3}$  стакана супа и немного хлѣба. Для питья — только чай, не крѣпкій и не горячій, 3 — 4 неполныхъ стакана въ день, — «въ прикуску», на что давалось, на весь день, два небольшихъ куска сахара.

Въ качествѣ лѣченія больной выпивалъ въ день два полстакана (стаканъ — около 8 унцій, т. е. около 16 столовыхъ ложекъ) натуральной Эмской воды (Кессельбрунъ), нагрѣтой до 30° R., — первый утромъ, натощакъ, — за часъ до первой ѣды, а второй — за часъ до четвертой ѣды (второй супъ); послѣ же первой и четвертой ѣды, минутъ черезъ 5, выпивалъ по столовой ложкѣ отвара кондуранго (5jj на 3jjj) съ пятью каплями *t-rae nucis vomicae*; послѣ каждого супа, т. е. три раза въ день, давалась больному столовая ложка крѣпкаго крымскаго вина бѣлаго; — три раза въ теченіи упомянутыхъ шести дней давали больному, при сильныхъ боляхъ въ животѣ, — кодеинъ (на пріемъ —  $\frac{1}{4}$  грана + 5 гр. сахара). Животъ больного былъ

постоянно повязанъ фланелью вдвое. Больной и самъ охотно лежать и ему было посовѣтовано избѣгать всякаго утомленія, а потому больше лежать, немного сидѣть и ходить. Такъ какъ больной грамотенъ, то ему позволено было немного читать.

*Status сегодня, 19-го сентября 1889.* Аппетитъ, крайне плохой при поступленіи больного въ клинику, теперь лучше; бывшая жажда, впрочемъ небольшая, теперь прошла. Языкъ, нѣсколько сухой при поступленіи, теперь нормаленъ. Зубы здоровы. Глотаніе свободно. До поступленія — чувство постоянной тяжести и боли подъ ложечкой, которое очень усиливалось послѣ ѣды, и тогда появлялась отрыжка газами и кислой жидкостью съ чувствомъ изжоги, а также тошнота и, въ послѣднее время почти постоянно, — рвота. Рвотою выводилось обыкновенно умеренное количество желудочнаго содержимаго, однажды повидимому съ кровью (объ этомъ подробнѣе — въ анамнезѣ). Теперь болей и тяжести, также какъ отрыжки и изжоги много меньше; тошнота бываетъ рѣдко, а рвоты въ клиникѣ и вовсе не было. При поступленіи больного слабило 4—5 разъ въ сутки, понемногу (всего въ сутки — около стакана), жидко, со слизью, но нормально окрашенными испражненіями, безъ крови. Послѣдніе два дня больного слабило по два раза (общее количество — тоже около стакана), менѣе жидко и безъ слизи. При поступленіи у больного бывали ежедневно, также и ночью, частые приступы мучительныхъ болей во всемъ животѣ, сопровождавшіяся иногда урчаньемъ и облегчавшіяся послѣ ослабленія или отхода газовъ *per anum*. Теперь эти боли бываютъ гораздо рѣже и несравненно слабѣе. Желтушныхъ явленій нигдѣ не замѣтно и, какъ отвѣчаетъ больной, никогда не было. Опорожненіе мочевого пузыря совершается нормально; мочи — около 1.400 к. с. въ сутки, удѣльный вѣсъ 1.014; она — сильно-кислой реакціи, блѣдна, свѣжевыпущенная — прозрачна, но скоро очень мутится; микроскопическое изслѣдованіе показало, что эта муть состоитъ исключительно изъ кристалловъ щавелекислой извести, въ ничтожномъ количествѣ попадаются эпи-

телѣи мочевого пузыря и осадокъ мочеислаго натра; бѣлка и сахара въ мочѣ нѣтъ. Genitalia не представляютъ ничего ненормальнаго, coitus и онанизма не было.

На вопросъ больному, нѣтъ ли у него, кромѣ уже извѣстныхъ намъ постоянныхъ болей подѣ ложечкой, усиливающихся послѣ ѣды, и приступовъ жестокихъ болей во всемъ животѣ (очевидно кишечныхъ), еще другихъ какихъ болей въ животѣ, онъ отвѣчаетъ, что есть еще постоянная сильная боль лѣвѣе пупка, усиливающаяся при тряской ѣздѣ (въ телѣгѣ) и тогда распространяющаяся къ лѣвому паху и въ поясницу, и еще боль въ груди (больной указываетъ рукой на нижнюю половину грудины и сосѣднія части передней поверхности груди). Эта послѣдняя боль, какъ оказывается изъ разспроса, вполне совпадаетъ съ болью подѣ ложечкой, точно также усиливается послѣ ѣды и точно также уменьшилась во время пребыванія больного въ клиникѣ; по всей вѣроятности она зависитъ отъ той же причины, — болѣзни желудка. Боль же въ лѣвой половине живота повидимому относится къ лѣвой почкѣ, но конечно можетъ зависѣть и отъ болѣзни нисходящей части и Sigmoidum толстой кишки.

Въ покойномъ положеніи больного частота дыханія — 21 — 24 въ минуту, а пульса, правильнаго, при поступленіи весьма слабаго, а теперь менѣе слабаго, — 65 — 70; при движеніи, особенно при восхожденіи бываютъ одышка и сердцебиеніе. Больной никогда не харкалъ кровью, не кашляетъ теперь и вообще не помнитъ, чтобы страдалъ когда-либо кашлемъ, горловой болью или продолжительнымъ насморкомъ.

Больной, какъ сказано, очень блѣденъ и худъ (вѣсъ при поступленіи — 2 пуда 11 ф.). Онъ также очень зябокъ. Лихорадочныхъ явленій нѣтъ: температура понижена — 36,4 — 36,6, — потливости, бывшей дома, теперь нѣтъ, — моча блѣдна, пульсъ не частъ, аппетитъ улучшается.

Сна до поступленія было не болѣе трехъ часовъ въ сутки;

теперь — до шести и болѣе крѣпкаго, благодаря уменьшенію болѣй, а отчасти вину и болѣе покойному ложу.

Настроеніе духа при поступленіи — весьма угнетенное, теперь пободрѣе. Признаковъ болѣзненно увеличенной душевной впечатлительности, «нервности» — рѣшительно нѣтъ; напротивъ больной, какъ вы видите, весьма спокоенъ, сдержанъ и, слѣдуетъ прибавить, судя по его отвѣтамъ, очень толковъ.

До поступленія бывали головныя боли и головокруженія; теперь бываютъ гораздо рѣже и слабѣе, что и понятно при лучшемъ снѣ и кровеобращеніи (пульсъ сталъ сильнѣе).

На разспросы о боляхъ въ спинѣ больной отвѣчаетъ, что болить вся спина, но особенно въ поясницѣ (кладетъ руку на поясничную часть позвоночнаго столба и сосѣднія боковыя мѣста). Боли усиливаются при тряской ѣздѣ, но также и при всѣхъ движеніяхъ туловища, такъ что указываютъ не только на почки, но и на двигательныя части спины (кости, связки, мышцы). При объективномъ изслѣдованіи мѣсто болѣй опредѣлится точнѣе. Руки и ноги не болятъ, всѣ движенія ихъ свободны; но больной очень слабъ, скоро устаетъ. Зрѣніе и слухъ нормальны.

*Анамнезъ.* Свѣдѣнія о здоровьѣ родителей были бы въ настоящемъ случаѣ весьма желательны. Больной, повторяю, такъ худъ и блѣденъ, такъ хилъ и отсталъ въ своемъ тѣлесномъ развитіи, что затрудняешься, безъ дальнѣйшей повѣрки, приписать эти его особенности лишь тѣмъ давнишнимъ его недугамъ, на которые указываютъ столь многочисленныя и рѣзко выраженные брюшныя симптомы. Приходить на мысль, не поддерживается ли все это, -- и плохое общее состояніе и мѣстные расстройства, — какою-нибудь общою причиною (такою всего чаще встрѣчается сифилисъ или бугорчатка); нѣтъ ли у больного наслѣдственнаго сифилиса или не принадлежитъ ли онъ къ туберкулезной семьѣ. Изъ разспроса мы узнаемъ, какъ вы слышите, что родители больного живы и здоровы, т. е. не хвораютъ и въ частности не хвораютъ грудными болѣзнями (не кашляютъ и не страдаютъ одышкой); дѣтей у нихъ было семе-

ро, изъ которыхъ пятеро умерли маленькими,—остались больной и его младшій братъ, который не хвораетъ. Изъ этихъ свѣдѣній конечно нельзя вывести опредѣленныхъ заключеній: что изъ семи дѣтей пятеро умерли — могло бы возбуждать мысль о наслѣдственномъ сифилисѣ, еслибы значительная смертность въ дѣтскомъ возрастѣ, при суровыхъ условіяхъ крестьянскаго быта, не была къ сожалѣнію такъ обыкновенна.

Самъ больной до 14-лѣтняго возраста не помнитъ никакихъ болѣзней, но помнитъ, что не былъ ни худъ, ни слабъ. 14-ти лѣтъ его отдали въ сосѣднюю деревню, «въ портные». Тяжелое житіе его за время пребыванія «въ портныхъ» упомянуто выше. Черезъ два года такого житія здоровье стало измѣняться: появилась отрыжка, изжога, тошнота, тяжесть подъ ложечкой, а позднѣе боль, постепенно усиливавшаяся, и рвота, сначала изрѣдка, а потомъ чаще; стало крѣпить на низъ; больной началъ худѣть, плохо спать и слабѣть. Проработавши въ такомъ состояніи еще годъ, больной крайне похудѣлъ и ослабѣлъ, не могъ болѣе работать и, годъ съ небольшимъ назадъ (въ маѣ прошлаго 1888 года), вернулся домой, гдѣ уже не работалъ, но, впрочемъ, жилъ въ тѣхъ же условіяхъ, что и у хозяина-портнаго и ничѣмъ не лѣчился, такъ что здоровье за этотъ послѣдній годъ не улучшилось. Мѣсяца полтора назадъ прежній запоръ сталъ смѣняться поносомъ, сначала небольшимъ. 11 дней назадъ, 8-го текущаго сентября больной поѣлъ много капусты, огурцовъ и грибовъ, послѣ чего вскорѣ появились сильныя боли подъ ложечкой, а затѣмъ обильная рвота массой темнаго цвѣта (въ первый и единственный разъ), похожей на разведенный въ водѣ нюхательный табакъ, а затѣмъ, при сильныхъ боляхъ въ животѣ, больного прослабило разъ шесть — испражненіями, похожими на деготь (указанія на возможное присутствіе крови въ выведенномъ *per os* и *per anum*). Съ тѣхъ поръ и до поступленія въ нашу клинику 13-го текущаго сентября продолжались ежедневныя рвоты, поносъ и усилившіяся боли подъ ложечкой и вообще въ животѣ.

Когда именно у больного стали болѣть спина вообще и особенно поясница, а также животъ лѣвѣ пупка, больной точно не помнить, но говорить, что довольно давно.

Теперь слѣдовало бы приступить къ окончательному объективному изслѣдованію больного; но приближается конецъ лекціи и я долженъ, не окончивши изслѣдованія и не поставивши окончательнаго діагноза, перейти къ лѣченію больного, а предварительно еще объяснить необходимость такого приѣма, въ извѣстныхъ случаяхъ, при клиническомъ преподаваніи. Настоящій случай — первый, который мы рассматриваемъ совместно, и притомъ, какъ уже видно изъ оконченной части изслѣдованія, сложный: оказавшіяся болѣзненныя явленія заставляютъ предполагать расстройства разныхъ частей и отдѣловъ организма — желудка, кишекъ, почекъ, питанія. Каждое изъ этихъ двухъ обстоятельствъ (тѣмъ болѣе оба вмѣстѣ) условливаетъ необходимость продолжительнаго первоначальнаго разбора, употребленія для него многихъ лекцій; а послѣднія, какъ вамъ извѣстно, бываютъ не ежедневно, а лишь три раза въ недѣлю, такъ что до окончанія первоначальнаго разбора можетъ пройти много времени. За это время больного, понятно, невозможно оставить безъ лѣченія: послѣднее начинается съ поступленія больного въ больницу, такъ что къ концу этого времени могутъ произойти значительныя перемѣны въ состояніи больного. Предположимъ, что онъ поправится, будетъ выздоравливать, окажется вылѣченнымъ; но какая же вамъ будетъ польза отъ того, что *я* сумѣлъ вылѣчить больного, если при этомъ *вы сами* не научитесь этому умѣнью, если вамъ не будетъ постоянно объясняемо все то, чѣмъ достигался такой желанный результатъ, если вы не будете вмѣстѣ со мною слѣдить за лѣченіемъ, не будете знать, почему назначены первыя средства, почему они, сообразно съ перемѣнами въ состояніи больного, замѣнялись или дополнялись другими. Поэтому, въ такихъ случаяхъ, я произвожу одновременно первоначальный разборъ больного и назначеніе лѣченія, — часть каждой лекціи

отдаю продолженію или окончанію первоначальнаго разбора, а другую — наблюденію, т. е. обсужденію происходящихъ перемѣнъ и назначенію дальнѣйшаго лѣченія.

Правда, не постановивши окончательнаго діагноза, невозможно вполне объяснить, почему назначено извѣстное лѣченіе. Но, какъ вамъ извѣстно изъ введенія въ клиническія занятія и какъ вы видите на дѣлѣ въ данномъ случаѣ, діагнозъ дѣлается не сразу по окончаніи изслѣдованія, а постепенно во время послѣдняго: если мы еще и не постановили въ данномъ случаѣ окончательнаго діагноза, то все-таки нельзя сказать, чтобы ничего еще не выяснилось въ состояніи больного. Это даетъ мнѣ возможность, при тѣхъ свѣдѣніяхъ, которыя вы приобрѣли изъ систематическаго изученія внутреннихъ болѣзней, объяснять вамъ постепенно, хотя вначалѣ и не вполне, прилагаемое лѣченіе еще до окончанія первоначальнаго разбора и такимъ образомъ съ самаго начала привлечь васъ къ участію въ столь необходимомъ для васъ дѣлѣ, какъ производство лѣченія и наблюденія. Чѣмъ далѣе будетъ подвигаться первоначальный разборъ и вообще наше знакомство съ больнымъ, тѣмъ легче будетъ становиться такой пріемъ преподаванія; но во всякомъ случаѣ онъ неизбѣженъ. На основаніи долгаго опыта прибавлю еще, что такой пріемъ не только не представляетъ сколько-нибудь значительныхъ неудобствъ, но приноситъ и свою пользу: преподавателю приходится иногда повторяться, говорить дважды объ одномъ и томъ же предметѣ; но во первыхъ обыкновенно это повтореніе бываетъ не простымъ повтореніемъ, а разъясненіемъ предмета и умноженіемъ свѣдѣній, а во вторыхъ и повтореніе этихъ важнѣйшихъ для практическаго врача впечатлѣній и свѣдѣній, — тѣхъ, которыя постоянно должны быть свѣжи въ его сознаніи, — ведетъ къ тому, что эти впечатлѣнія и свѣдѣнія не остаются поверхностными, легко улетающими, а укореняются прочно въ памяти слушателей. Само собою разумѣется, что когда при разборѣ больного очередь дойдетъ до объясненія плана

лѣченія, все недоговоренное будетъ досказано, — все, чего вначалѣ нельзя было выяснитъ, будетъ объяснено.

Начиная говорить о лѣченіи, а конечно и о гигиенѣ больного, слѣдуетъ прежде сказать о томъ, что уже было сдѣлано со времени поступленія больного въ клинику и что уже произвело, какъ вы слышали, замѣтное улучшеніе въ состояніи больного. Значеніе удовлетворительнаго помѣщенія, теплаго отхожаго мѣста и фланели на животъ для больного, страдающаго сильными болями въ животъ и поносомъ, конечно нечего объяснять, также какъ и того, что пища давалась ему понемногу и часто, почти исключительно полужидкая и, прибавлю, тепловатая (все, — чай, молоко и супъ, — температуры парнаго молока). Впрочемъ о такомъ важномъ для всякаго больного, — а тѣмъ болѣе для нашего, — предметѣ, какъ діета, буду говорить подробно при объясненіи плана лѣченія. Назначеніе кодеина при боляхъ въ животъ понятно вамъ. Для вина главнымъ показаніемъ была слабость сердечной дѣятельности, сказывавшаяся въ слабомъ пульсѣ и головокруженіи; но кромѣ того, крѣпкое и не кислое вино, а таковое и давалось больному, полезно при поносѣ. Напомню еще, что алкоголь вина, легко старая въ крови, защищаетъ отъ старанія ткани тѣла и тѣмъ противодѣйствуетъ истощенію. Правда, при томъ небольшомъ количествѣ вина, которое можно было дать больному, это послѣднее дѣйствіе не можетъ быть значительно; но при крайнемъ истощеніи больного и невозможности, по причинѣ болѣзни пищеварительныхъ органовъ, быстро поправить питаніе, нельзя пренебрегать и этимъ дѣйствіемъ.

Объяснять назначеніе минеральной воды Эмсъ-Кессельбрунъ въ настоящую минуту не стану. По долгому опыту я знаю, что слушатели приходятъ въ клинику, правда зная изъ ученія о минеральныхъ водахъ, что такія-то воды употребляются въ такихъ-то болѣзняхъ, а изъ систематическаго изученія внутренней патологіи, что противъ такихъ-то болѣзней употребляются такія-то минеральныя воды; но знаю также, что знаком-

ства съ клиническимъ, т. е. практическимъ отдѣломъ бальнеотерапіи, — *умѣнья* въ данномъ случаѣ *выбрать* изъ нѣсколькихъ, иногда многихъ рекомендуемыхъ противъ одной и той же болѣзни водъ — именно подходящую, а также знанія техники употребленія минеральныхъ водъ (сколько пить, когда пить и т. д.) у начинающихъ посѣщать мою клинику слушателей — совершенно нѣтъ. Впрочемъ я и считаю ознакомленіе слушателей съ этимъ предметомъ — дѣломъ клиники; а потому издавна, почти съ самаго начала моей клинической дѣятельности, высоко цѣня значеніе минеральныхъ водъ, — этого важнѣйшаго средства желудочной, да и одной ли желудочной терапіи, — я считаю долгомъ заботиться объ усвоеніи слушателями умѣнья выбора минеральныхъ водъ и знанія техники ихъ употребленія. Для этой цѣли я пользуюсь первымъ случаемъ, гдѣ приходится назначить какую-либо минеральную воду; но этотъ случай долженъ уже быть извѣстенъ во всѣхъ его особенностяхъ, долженъ уже быть постановленъ полный діагнозъ этого случая. Такъ и въ данномъ случаѣ, лишь постановивъ полный діагнозъ и планъ лѣченія, я буду имѣть возможность объяснить, почему употреблена минеральная вода, почему именно Эмсъ-Кессельбрунъ, почему въ такомъ количествѣ, въ такое время (за часъ до принятія пищи) и пр. Разъ такое объясненіе, нѣсколько расширенное подходящими примѣрами, будетъ сдѣлано, объяснить назначеніе минеральныхъ водъ въ другихъ, могущихъ встрѣтиться намъ случаяхъ — не представитъ затрудненій.

Отваръ кондуранго и *t-ra nucis vomicae*, конечно, далеко не столь важныя средства, какъ минеральныя воды; но объясненіе ихъ назначенія тоже удобнѣе оставить до объясненія всего плана лѣченія.

Остается сказать о томъ, какое лѣченіе назначить сегодня. Въ виду несомнѣннаго и притомъ равномѣрнаго по всѣмъ симптомамъ улучшенія въ состояніи больного, — улучшенія, доказывающаго правильность плана лѣченія, — послѣдній, конечно,

остается безъ измѣненія; но чтобы скорѣе прекратить брюшныя боли и поносъ,—болѣзненные явленія, главнымъ образомъ беспокоящія и ослабляющія больного,—я назначу вмѣсто кодеина болѣе сильный препаратъ — опиѣнную настойку (*t-ra opii simplex* по пяти капель на пріемъ, въ случаѣ сколько-нибудь сильныхъ болей) и теплую ванну. Несовсѣмъ теплая, тепловатая ванна можетъ скорѣе усилить поносъ, а слѣдовательно и боли; горячая ванна можетъ ослабить больного, дѣятельность сердца котораго слаба; для нашей цѣли, — уменьшить боли и поносъ, не ослабляя больного, — будетъ пригодна та ванна, которая покажется больному—теплою, пріятно-теплою. Какъ опредѣлить температуру такой ванны? Чѣмъ истощеннѣе и обыкновенно зябче больной, тѣмъ выше должна быть температура ванны, чтобы произвести ощущение пріятной теплоты; если для здороваго такая температура— $27-28^{\circ}$  R., то для истощеннаго и зябкаго— $29-30$  и выше. Назначимъ нашему больному ванну въ  $29^{\circ}$  R. съ тѣмъ, чтобы, если она покажется ему недостаточно теплою, тотчасъ поднять ея температуру, прибавивъ горячей воды.

### Лекція 20-го сентября 1889.

*Состояніе больного.* Боли подъ ложечкой меньше, кишечныя тоже (опіѣ понадобилось дать всего одинъ разъ), но прослабило (одинъ разъ) еще жидко; боли въ спинѣ тоже меньше. Ванна въ  $29^{\circ}$  R. показалась больному недостаточно теплою; когда же подняли ея температуру до  $30^{\circ}$  R., онъ почувствовалъ себя хорошо и оставался въ ней 10 минутъ. Послѣ ванны чувствовалъ слабость, но спалъ особенно хорошо, — продолжительнѣе (7 часовъ) и крѣпче прежняго. Самочувствіе сегодня лучше.

Обратимся теперь къ неоконченной части нашего совмѣстнаго изслѣдованія больного, — къ объективному изслѣдованію.

Результаты послѣдняго, какъ вы видите, таковы.

*Осмотръ всего тѣла.* Характерныя шелушащіяся пятна сыпи pityriasis versicolor на спинѣ (микроскопъ показалъ въ шелухѣ присутствіе паразита, условливающаго сынь, — *microsporon furfur*), — сыпи, вообще свойственной лицамъ истощеннымъ, а въ особенности туберкулезнымъ и расположеннымъ къ бугорчаткѣ. Крайняя худоба: кожа тонка, подкожнаго жира почти нѣтъ. Мышцы развиты весьма слабо. Железы, шейныя, подмышечныя и паховыя, — нормальны.

*Грудь* — плоска и вообще плохо развита, лопатки отстаютъ. Постукиваніе и выслушиваніе не открываютъ ничего ненормальнаго въ дыхательныхъ органахъ, сердца и большихъ грудныхъ артеріяхъ.

*Животъ, по осмотру,* оказывается впалымъ и притомъ вездѣ равномерно, между прочимъ и въ сторонѣ желудка (подъ ложечкой и въ лѣвомъ подреберьѣ).

*Ощупываніе живота.* Сначала сдѣлаю нѣсколько замѣчаній о томъ, какъ я производилъ передъ вами и какъ обыкновенно произвожу ощупываніе живота, — не вдаваясь конечно въ обстоятельное обсужденіе этого способа изслѣдованія, что составляетъ дѣло пропедевтической клиники, т. е. практической семіотики. Ощупываніе живота слѣдуетъ дѣлать какъ можно осторожнѣе, чтобы не причинить вреда больному и не получить невѣрныхъ данныхъ, — не вызвать грубымъ изслѣдованіемъ боли тамъ, гдѣ ея нѣтъ. Прибавлю, что ощупываніе живота слѣдуетъ дѣлать и какъ можно рѣже, потому что и самое осторожное изслѣдованіе можетъ неблагопріятно подѣйствовать на больного, а также и потому, что чѣмъ рѣже дѣлается ощупываніе, тѣмъ рѣже выступаютъ перемѣны въ данныхъ, получаемыхъ при этомъ способѣ изслѣдованія. Ощупываніе живота всегда начинаю съ опредѣленія присутствія или отсутствія кожной гиперестезіи. За симъ изслѣдуя, какъ большею

частью приходится, въ лежачемъ, на спинѣ, положеніи больного, ощупываю сначала среднюю полосу живота — отъ очевиднаго отростка до *symph. oss. pubis*, а потомъ боковыя, начиная подреберьемъ и кончая пахомъ. Всегда произвожу двойное ощупываніе, сначала поверхностное, а потомъ глубокое, если возможно — до задней стѣнки живота. Изъ найденнаго при этомъ, всегда обязательномъ (если разспросъ о состояніи живота требуетъ того) приѣмъ дѣлается видно, слѣдуетъ ли еще къ чему прибѣгнуть, напр. къ ощупыванію живота въ боковомъ или иномъ положеніи больного или къ какому-нибудь специальному приѣму ощупыванія. Замѣчу еще, что въ случаѣ сомнительной, неясно выраженной болѣзненности въ какомъ-либо мѣстѣ живота ощупываю, конечно, для сравненія, то же мѣсто на другой сторонѣ, при чемъ, для болѣе вѣрнаго избѣжанія ошибки отъ неравномѣрнаго прижатія, — произвожу послѣднее нѣсколько слабѣе на больной и нѣсколько сильнѣе на здоровой сторонѣ; понятно, что если и тогда оказывается больная чувствительность на первой, то въ ней нельзя уже сомнѣваться.

Перечислю теперь полученные нами результаты ощупыванія. Кожной гиперестезіи нѣтъ: довольно значительное сдавленіе взятой въ складку кожи на разныхъ мѣстахъ живота больной легко переноситъ, — говоритъ, что чувствуетъ только сильное сжатіе, но не боль. Изъ верхней границы печени и селезенки, полученной при постукиваніи груди, и ощупыванія обоихъ подреберій видно, что размѣры названныхъ органовъ нормальны. Ни въ лежачемъ на спинѣ, ни въ иномъ положеніи больного почки не ощупываются. Сторона селезенки не чувствительна (давленіе подъ лѣвый край реберъ не вызываетъ боли). Довольно сильная болѣзненность подъ ложечкой (при поступленіи была гораздо больше) и небольшая чувствительность въ сторонѣ печени, рѣзко ограниченная мѣстомъ желчнаго пузыря; остальные части праваго подреберья нечувствительны. Взявши въ расчетъ эти данныя и вмѣстѣ оказавшіяся

при разспросѣ диспептическихъ желудочныхъ явленій, а также и параллельное уменьшеніе этихъ явленій и боли подѣ ложечкой, мы должны принять источникъ этой послѣдней боли не въ печени, въ лѣвой ея долѣ, а въ желудкѣ. Изъ разспроса, какъ вы помните, оказалось, что у больного были сильныя кишечныя боли, теперь уменьшившіяся. При ощупываніи оказалось, что мѣсто нисходящей части ободочной кишки и римскаго S чувствительно, тогда какъ мѣсто слѣпой кишки и восходящей части ободочной нечувствительно: — добрый знакъ, указаніе (при поносѣ, частыхъ позывахъ на низъ и слизи въ испражненіяхъ) въ пользу простаго катарра толстой кишки; бугорчатая язва кишекъ, мысль о которыхъ могла возникнуть въ виду крайняго истощенія больного, его слабаго сложенія и вышеназванной сыпи, бываютъ обыкновенно въ концѣ тонкой кишки и началѣ толстой, условливая такимъ образомъ болѣзненность въ правой подвздошной сторонѣ, а не въ лѣвой, какъ у нашего больного. Въ остальныхъ мѣстахъ живота, соотвѣствующихъ положенію кишекъ, нѣтъ чувствительности при ощупываніи. Правда, по средней линіи живота есть очень легкая чувствительность, но она очевидно относится къ опутанной нервными сплетеніями брюшной аортѣ, потому что замѣчается больнымъ лишь по тракту этой послѣдней и лишь тогда, когда при ощупываніи ощущается уже бѣненіе этого сосуда. Описанная чувствительность въ сторонѣ брюшной аорты при ощупываніи составляетъ обыкновенное явленіе у больныхъ истощенныхъ и впечатлительныхъ (какъ нашъ больной—уже вслѣдствіе долго длившейся бессонницы). Точно также довольно значительная болѣзненность въ лѣвой половинѣ живота, рѣзко ограниченная мѣстомъ лѣвой почки и ея мочеточника, очевидно относится къ этимъ послѣднимъ органамъ, а не къ кишкамъ, — тѣмъ болѣе, что при ощупываніи лѣвой почки спереди больной жалуется и на одновременно появляющуюся боль въ лѣвой половинѣ поясицы. Чувствительность при ощупываніи, но гораздо меньшая, замѣчается и въ сторонѣ правой почки

и ея мочеточника. Участіе брюшины въ произведеніи болей живота, т. е. существованіе перитонита, мы должны исключить; противъ него говорятъ качество болей (всѣ онѣ не столь сильны, не столь остры, какъ при воспаленіи брюшины), свобода движеній больного и отсутствіе лихорадочнаго состоянія.

Итакъ, вы видите, что обстоятельное производство разспроса и объективнаго изслѣдованія даетъ возможность, — несмотря на существованіе многихъ причинъ болей и зависящее отъ того разнообразіе послѣднихъ, — не потеряться въ этомъ разнообразіи, а точно опредѣлить источники болей, больные органы. Послѣдними въ настоящемъ случаѣ оказываются — желудокъ, часть кншечника, обѣ почки, особенно лѣвая и желчный пузырь.

*Стина.* При поступленіи больной жаловался на боли во всей спинѣ, особенно же въ поясницѣ, усиливавшіяся при движеніяхъ спины. Объективное изслѣдованіе, при поступленіи, показало, что кожной гиперестезіи нѣтъ, а чувствительны при давленіи — выдающіяся части костей (остистые отростки позвонковъ и лопатки) и слегка мышцы спины и нѣкоторые межреберные нервы; прямо же и сильно болѣзненна была сторона лѣвой почки, менѣе — правой. Теперь больной на боли во всей спинѣ не жалуется, а только въ поясницѣ, особенно въ лѣвой ея половинѣ. При объективномъ изслѣдованіи оказывается, что кожной гиперестезіи нѣтъ, чувствительность въ костяхъ, мышцахъ и нервахъ спины прошла (за исключеніемъ весьма небольшой въ поясничной части позвоночнаго столба) и движенія спины стали свободнѣе, но болѣзненность въ сторонѣ почекъ, особенно лѣвой, уменьшилась весьма немного. Въ виду того, что дома больной спалъ почти-что на голыхъ доскахъ и слѣдовательно спина его постоянно подвергалась травмамъ, что съ устраненіемъ послѣднихъ (мягкая постель въ клиникѣ) и поправленіемъ нервнаго состоянія больного (вслѣдствіе болѣе покойнаго сна, уменьшенія болей живота, теплой ванны и пр.), распространявшіяся по всей спинѣ боли быстро

уменьшились, почти прошли, слѣдуетъ отнести эти боли къ вышепозваннымъ наружнымъ частямъ спины, страдавшимъ отъ травмъ. Какія-либо пораженія спиннаго мозга или его оболочекъ, въ виду полного отсутствія свойственныхъ имъ признаковъ, мы конечно должны исключить. Спинныя боли въ стопахъ почекъ, въ виду данныхъ, полученныхъ изъ разспроса и объективнаго изслѣдованія живота, безспорно слѣдуетъ отнести къ почкамъ.

Сухожилные рефлексы, кожные и другіе, нормальны.

Мнѣ уже пришлось замѣтить, что слабое сложеніе и крайнее похуданіе больного, такъ же какъ и его pityriasis versicolor возбуждаютъ мысль о возможности у него бугорчатки. Изъ тѣхъ органовъ, которые у нашего больного оказываются пораженными, всего скорѣе можно бы было думать о кишкахъ и почкахъ, какъ пораженныхъ бугорчаткою; поэтому было произведено изслѣдованіе кала и мочи, не показавшее однако присутствія въ нихъ туберкулезныхъ бациллъ.

Окончивъ изслѣдованіе, слѣдовало бы перейти къ окончательной постановкѣ діагноза; но остающуюся часть лекціи мы должны употребить, — согласно съ тѣмъ приѣмомъ преподаванія, котораго я держусь въ случаяхъ, требующихъ продолжительнаго разбора, и который былъ объясненъ въ прошлый разъ, — на назначеніе лѣченія, какое требуется сегодняшнимъ состояніемъ больного.

Гигіеническихъ условій мы, конечно, не будемъ мѣнять. Аппетитъ больного улучшается: больной не прочь покушать и болѣе того, что получаетъ; но осторожности ради мы пождемъ, день-другой, увеличивать количество пищи. Эмсъ, горькія и вино въ виду ихъ хорошаго дѣйствія будемъ конечно продолжать.

Въ лѣченіи поноса слѣдуетъ сдѣлать прибавленіе: несмотря на улучшеніе другихъ симптомовъ, испражненія остаются жидковатыми, что конечно весьма невыгодно для нашего истощеннаго больного, препятствуетъ его поправленію. Что же

прибавить, для устраненія этого, къ нашей терапіи? Еслибы больного доселѣ слабило не только жидко, но и часто, и со слизью, — что указывало бы на продолжающійся катарръ толстой кишки, — то всего лучше было бы вводить средства *per anum*, напр. употребить таниновые клистиры. Но частые позывы на низъ прекратились, и слизи въ испражненіяхъ не видно; такъ что продолжающіеся жидкія испражненія указываютъ скорѣе на плохое всасываніе въ тонкихъ кишкахъ, зависящее тоже, можетъ-быть, отъ катарра послѣднихъ. Введеніе лѣкарствъ *per anum* при болѣзняхъ тонкихъ кишекъ предложено пока для достиженія особыхъ цѣлей (уничтоженія микробовъ, обезвреживанія птомаиновъ и удаленія скопившагося содержимаго) при холерѣ, брюшномъ тифѣ и другихъ болѣзняхъ; и практика должна еще показать пользу такой терапіи. Въ случаяхъ же, какъ у нашего больного, повидимому простаго катарра тонкихъ кишекъ практика пока говоритъ въ пользу средствъ, вводимыхъ *per os*.

Что же мы назначимъ нашему больному *per os*? Не увеличить ли пріемъ опіиной настойки? Нѣтъ. Опій пригоденъ (всегда послѣ предварительнаго опорожненія кишекъ) въ болѣе острыхъ случаяхъ катарра: главное показаніе къ нему — кишечныя боли. Въ хроническихъ случаяхъ, когда кишечныхъ болей уже нѣтъ, опій рѣдко излѣчиваетъ поносъ, а, не излѣчивая, приноситъ вредъ тѣмъ, что уменьшаетъ аппетитъ и ослабляетъ нервномышечный аппаратъ кишекъ. У нашего больного кишечныя боли теперь весьма невелики, а аппетитъ только еще начинаетъ улучшаться и нервномышечный аппаратъ кишекъ весьма слабъ (объ этомъ свидѣлствуетъ, кромѣ плохого развитія мышцъ вообще, — постоянный запоръ за все время болѣзни, до настоящаго поноса). Поэтому мы будемъ давать опіиную настойку, по прежнему, лишь въ случаѣ сколько-нибудь сильныхъ, беспокоящихъ больного, кишечныхъ болей — по 5 капель на пріемъ, а противъ поноса собственно назначимъ *t-ran cito*, сначала по 10 капель, въ ложкѣ теплой воды,

три раза въ день, въ промежуткахъ между отдѣльными приемами пищи и въ случаѣ надобности будемъ увеличивать приемъ (до 15—20 капель). Почему мы назначаемъ именно это средство, а не другое? Во 1-хъ потому, что въ случаяхъ, подобныхъ настоящему, *t-ra coto* оказалась полезною, и я могу свидѣтельствовать объ этомъ и по своему личному опыту; а во 2-хъ потому, что въ настоящемъ случаѣ *t-ra coto* болѣе пригодна, чѣмъ другія средства, рекомендуемыя противъ поноса, какъ напр., — назову важнѣйшія, — танинъ, *plumbum aceticum*, ляписъ, висмутъ: танинъ и *plumbum aceticum* очень ослабляютъ аппетитъ, а ляписъ и *magisterium bismuthi* — менѣе надежны, по моимъ наблюденіямъ, чѣмъ *t-ra coto*. Притомъ, при одновременномъ употребленіи минеральныхъ водъ, — а послѣднее у нашего больного необходимо (какъ вы уже видите изъ успѣха лѣченія и узнаете въ послѣдствіи, при подробномъ объясненіи нашей терапіи), — лучше перенесется *t-ra coto*, чѣмъ танинъ и названные металлы.

Продолжать ли теплыя ванны? Больной спалъ послѣднюю ночь, послѣ теплой ванны, особенно хорошо, — спокойнымъ, крѣпкимъ сномъ. Такъ какъ сонъ больного обыкновенно тѣмъ лучше, чѣмъ менѣе боли и наоборотъ, то слѣдуетъ полагать, что теплая ванна содѣйствовала и уменьшенію болей, а слѣдовательно уменьшенію болѣзненныхъ процессовъ, вызывающихъ боли. Кромѣ того теплая ванна можетъ, какъ извѣстно изъ опыта, улучшить сонъ и другимъ путемъ, измѣняя распредѣленіе крови въ периферіи тѣла и во внутреннихъ органахъ, въ данномъ случаѣ въ головномъ мозгу: нашъ больной очень зябокъ, а въ бессонныя ночи зябнетъ еще болѣе; эту же послѣднюю ночь онъ не зябъ. — Хорошее дѣйствіе теплой ванны на боли и сонъ въ высшей степени важно для нашего больного, такъ долго страдавшаго бессонницей. Не улучшая сна, невозможно приводить къ нормѣ состояніе нервной системы, а слѣдовательно и всего организма. Хорошее дѣйствіе теплой ванны на сонъ дорого еще тѣмъ, что даетъ возможность

избѣгнуть употребленія внутреннихъ снотворныхъ средствъ, всегда имѣющихъ, кромѣ снотворнаго, и другія, уже вредныя, дѣйствія или на пищеварительные органы, или на другіе, въ томъ числѣ и на ту же нервную систему.

Но теплая ванна имѣетъ и свои невыгоды. Больной къ концу ванны и нѣкоторое время послѣ нея чувствовалъ себя слабымъ: одновременная слабость пульса свидѣтельствовала, что общая слабость зависѣла отъ ослабленной дѣятельности сердца, сказывавшейся, понятно, въ головномозговомъ кровообращеніи. Дѣлать теплыя ванны часто, т. е. часто подвергать больного такому ослабленію сердечной дѣятельности и кровообращенія, хотя и временному, проходящему, — конечно нежелательно. Кромѣ того частое употребленіе теплыхъ ваннъ можетъ расположить къ простудѣ, что въ виду предстоящей зимы и суровыхъ условій, въ которыхъ живетъ больной, особенно слѣдуетъ взять во вниманіе. На основаніи вышеизложеннаго мы будемъ назначать больному ванны не ежедневно, а, смотря по ходу дѣла, черезъ два-три дня; будемъ продолжать употребленіе ваннъ, пока отъ него будутъ замѣчаться вышеназванныя добрыя дѣйствія. Можно надѣяться, что съ поправленіемъ состоянія больного достаточно будетъ, для полученія нужнаго дѣйствія, ваннъ менѣе высокой температуры, въ 29 и 28° R.; въ случаѣ же окончательнаго поправленія больного можно будетъ, для уменьшенія расположенія къ простудѣ, дѣлать ему сначала тепловатыя, а потомъ прохладныя обтиранія.

Наконецъ считаю нужнымъ и, по настоящему состоянію больного, возможнымъ назначить ему общій массажъ; говорю — возможнымъ по настоящему состоянію, потому что при поступленіи, недѣлю тому назадъ, столь многочисленныя боли были такъ сильны, такъ ожесточались при движеніяхъ активныхъ и пассивныхъ (напр. при самомъ осторожномъ поворачиваніи), а вмѣстѣ съ тѣмъ впечатлительность больного, по причинѣ бессонницы, была такъ велика, что едва ли онъ перенесъ бы даже самый легкій массажъ. Теперь, какъ вы знаете, всѣ боли мень-

ше, движенія свободнѣе и самочувствіе, благодаря болѣе покойному сну за послѣднюю недѣлю, — лучше; поэтому употребить общій массажъ — своевременно. — А для чего, съ какою цѣлью?

Общій массажъ въ случаяхъ, хотя и не прямо такихъ, какъ нашъ, но сходныхъ съ нимъ, былъ предложенъ американскимъ врачомъ Weir-Mitchell'емъ и далъ ему превосходные результаты. Наблюденія Weir-Mitchell'я скоро подтвердились, и его методъ лѣченія распространился повсюду. Я лично тоже могу свидѣтельствовать о несомнѣнной пользѣ и, въ извѣстныхъ случаяхъ, незамѣнимости этого метода. Мысль этого метода пришла Weir-Mitchell'ю по поводу такого рода случаевъ. Женищина, мать многочисленнаго семейства, истощенная беременностями, родами, а иногда и кормленіемъ грудью, приходитъ къ полному разстройству здоровья: теряетъ аппетитъ, правильное пищевареніе, не спитъ, — крайне худѣетъ и слабѣетъ; къ этому обыкновенно присоединяются разстройства половой и нервной сферы: излишнія, ослабляющія потери крови при менструаціи, мучительныя головныя и спинныя боли, сердцебіеніе, одышка и пр. Обычныя средства, — мышьякъ, желѣзо, бромъ, стараніе усиленно питать больную и т. д., — не дѣйствуютъ, — главнымъ образомъ потому, что заботы о хозяйствѣ и дѣтяхъ, требующія напряженной душевной и тѣлесной дѣятельности и не оставляющія достаточно времени для сна (къ тому же плохаго) и отдыха, продолжаютъ поддерживать разстройство здоровья. Въ такихъ случаяхъ Weir-Mitchell, оставляя лѣкарства (позднѣе, при поправленіи состоянія больной, даетъ желѣзо и притомъ въ очень большихъ пріемахъ), наступаетъ прямо на причину, поддерживающую разстройство здоровья, на непосильную душевную и тѣлесную дѣятельность и зависящее отъ того утомленіе, — предписываетъ больной полный покой, — тѣлесный (лежать недѣль шесть, первое время совершенно не вставая) и душевный (на это же время — полное прекращеніе дѣятельности по хозяйству и семьѣ и даже, сколько возможно,

ограждение больной отъ всякихъ беспокоящихъ впечатлѣній; въ свободное, — отъ массажа, обтираній и часто принимаемой пищи, — время больной позволяется *слушать* легкое чтеніе, но не читать самой); въ замѣну же недостающей тѣлесной дѣятельности, которая одна можетъ обезпечить постоянно хорошій аппетитъ и сонъ, т. е. первыя условія поправленія питанія и нервной системы, назначаетъ общій массажъ.

Объяснивъ мысль Weir-Mitchell'евского метода лѣченія и не входя въ его подробное изложеніе, — для чего теперь — не время, — обратимся къ употребленію массажа у нашего больного. Последнему мы тоже должны были назначить тѣлесный покой, — больше лежать, — не только потому, что движенія вызывали (а отчасти и теперь вызываютъ) боли, но и по причинѣ его крайней слабости, крайней утомляемости. Прибавлю кстаті, что душевный покой больного тоже обезпеченъ: никакихъ особыхъ заботъ на больномъ, по его молодости, и вообще, а тѣмъ болѣе у насъ въ клиникѣ не лежитъ; единственную заботу, опасеніе за свое здоровье, мы старались и успѣли устранить, снабдивъ больного выздоровленіемъ. — Въ замѣну же недостающей тѣлесной дѣятельности употребимъ массажъ общій, — всего тѣла, за исключеніемъ головы, которую нѣтъ повода массировать, и живота, гдѣ столько больныхъ и болящихъ органовъ, которымъ массажъ, даже самый осторожный, можетъ только повредить. Кромѣ упроченія аппетита и сна массажъ можетъ быть полезенъ больному еще тѣмъ: — 1, что будетъ уменьшать зябкость больного, т. е. способствовать правильному распредѣленію крови въ периферическихъ частяхъ, а слѣдовательно и во всемъ организмѣ; — 2, тѣмъ, что покончитъ съ остающимися еще болями въ мышцахъ и другихъ частяхъ спины и, главное, будетъ способствовать лучшему питанію и развитію мышцъ и другихъ органовъ движенія, что, при общемъ поправленіи здоровья, не останется безъ добраго вліянія на дальнѣйшій ростъ, дальнѣйшее складываніе всего организма, и наконецъ 3, тѣмъ, что будетъ способствовать устраненію

имѣющагося у больного важнаго разстройства питанія, сказывающагося въ оксалуріи (постоянный обильный осадокъ мочи состоитъ почти исключительно изъ щавелекислой извести). Сущность оксалуріи точно неизвѣстна, но весьма вѣроятно ея близкое отношеніе къ сахарному мочеизнуренію; терапия обѣихъ болѣзней имѣетъ много сходнаго, а потому можно думать, что общій массажъ, столь полезный при сахарномъ диабетѣ, будетъ полезенъ и при оксалуріи.

Приложеніе массажа у нашего больного будемъ чередовать съ употребленіемъ ваннь: 2—3 дня массажъ, а за тѣмъ ванна.

Сыпь, *pityriasis versicolor*, мы лѣчимъ, натирая пораженные мѣста ватой, намоченной въ растворѣ сулемы (1 pro mille).

## Лекція 22-го сентября 1889.

*Состояніе больного.* Аппетитъ лучше, больной настойчивѣе проситъ прибавить пищи; диспептическія желудочныя явленія, при прежнемъ количествѣ пищи, органичиваются легкою, немучительной отрыжкой; испражненія—по разу въ день и гуще, кишечныя боли очень невелики; боли въ лѣвой почкѣ тоже уменьшаются, но не такъ значительно; дыханіе рѣже (20 вмѣсто прежнихъ 23—25) очевидно вслѣдствіе уменьшенія брюшныхъ болей, а отчасти и болѣе покойнаго сна; пульсъ — 60, сильнѣе прежняго; вѣсъ больного—2 п. 12 ф. (прибавка на 1 ф.); сонъ—лучше, постоянно 7 часовъ и покойный; боли въ спинѣ меньше. Массажъ больной переноситъ очень хорошо: самочувствіе во время и нѣсколько часовъ послѣ массажа лучше, чѣмъ обыкновенно; иногда послѣ массажа больной спитъ съ полчаса.

Очевидно, что мѣнять въ лѣченіи нечего, а количество пищи слѣдуетъ увеличить.

*Распознаваніе.* Обратимся теперь къ окончательнымъ діагностическимъ заключеніямъ, причемъ будемъ держаться — согласно съ тѣмъ, что было объяснено во *Введеніи въ клиническія занятія*, — того же порядка, которому слѣдовали при изслѣдованіи.

Мнѣ уже пришлось замѣтить, что слабое сложеніе и крайнее похуданіе больного, также какъ и его сыпь  *pityriasis versicolor*, возбуждаютъ мысль объ его туберкулезномъ или сифилитическомъ пораженіи. Изъ данныхъ, касающихся родителей больного, мы не могли, какъ вы помните, заключить ни о принадлежности его къ туберкулезной семьѣ, ни о достаточномъ основаніи предполагать у него наследственный сифилисъ. Данные, касающіяся самого больного, тоже говорятъ противъ существованія у него бугорчатки или сифилиса. Что касается кишекъ и почекъ, — тѣхъ органовъ больного, гдѣ скорѣе всего можно бы было подозрѣвать существованіе бугорковъ — то тщательное наблюденіе испражнений и мочи за 9 дней пребыванія больного въ клиникѣ не открыло въ нихъ никакихъ указаній, подтверждающихъ это подозрѣніе; а постоянное и довольно быстрое улучшеніе состоянія этихъ органовъ, а равно и общаго, — рѣшительно говорятъ противъ ихъ туберкулезнаго пораженія. На сифилисъ нѣтъ ни малѣйшихъ указаній: волосы на головѣ, довольно густые, хотя и падаютъ немного за время болѣзни, но это достаточно объясняется упавшимъ питаніемъ больного, — рѣзкаго же выпаденія волосъ у него никогда не было; зубы хороши; — кромѣ *pityriasis versicolor* другихъ сыпей не было и нѣтъ, также какъ и рубцовъ отъ бывшихъ язвъ; никакихъ слѣдовъ бывшихъ пораженій доступныхъ глазу слизистыхъ оболочекъ, лимфатическія железы нормальны, упорнаго хроническаго насморка не было и нѣтъ, болѣе рѣзко-почнаго характера по тракту большеберцовыхъ и другихъ костей не было и нѣтъ, ослабленія памяти тоже нѣтъ.

Мы должны заключить поэтому, что у больного нѣтъ ни

сифилиса, ни бугорчатки, но что онъ, по настоящему состоянию здоровья, расположенъ къ послѣдней или вообще къ другой тяжелой болѣзни, напр. хроническому нефриту (въ виду сильной оксалурии и явной почечной колики) и др.

*Желудокъ*, — органъ, пораженный (какъ видно изъ анамнеза) прежде другихъ, — представляетъ полную картину хронического катарра: послѣдовательно развивались потеря аппетита, тяжесть подъ ложечкой, отрыжка газами, отрыжка кислой жидкостью при чувствѣ изжоги, боль подъ ложечкой, тошнота и рвота, запоръ; явленія эти ожесточались послѣ фѣды. Можно ли, однако, удовольствоваться этимъ совпадениемъ желудочныхъ симптомовъ у нашего больного съ картиной хронического катарра желудка и принять, безъ дальнѣйшаго обсуждения, этотъ діагнозъ какъ окончательный? Очевидно нѣтъ, во 1-хъ потому, что болѣзнь длится такъ давно, такъ ослабила больного, — заставляетъ думать, нѣтъ ли чего посерьезнѣе хронического катарра (тѣмъ болѣе, что повидному была не свойственная послѣднему кровавая рвота), а во 2-хъ потому, что съ вами, начинающими, первый и притомъ такой сложный случай долженъ быть обсуждаемъ возможно обстоятельнѣе, — до полного выясненія дѣла, до устранения всѣхъ сомнѣній (тѣмъ болѣе, что симптомы всѣхъ болѣзней желудка представляютъ много сходнаго между собой). Для этой цѣли прибѣгнемъ къ дифференціальной діагностикѣ.

Нѣтъ ли у больного *нервной желудочной диспепсии*? Послѣдняя можетъ вызывать тѣ же явленія, что и катарръ: тяжесть и боль подъ ложечкой, отрыжку и изжогу, тошноту и рвоту. Главное отличіе отъ катарра состоитъ въ томъ, что всѣ названные симптомы при катаррѣ постоянны, а при нервной диспепсiи, въ чистыхъ случаяхъ послѣдней, рѣзко измѣняются сообразно съ перемѣнами въ общемъ нервномъ состояніи больного (чистая нервная диспепсія врядъ ли когда встрѣчается безъ расстройства общаго состоянія нервной системы): если послѣднее неудовлетворительно, то малая коли-

чества самой легкой пищи вызываютъ названныя диспептическія явленія; какъ только состояніе нервной системы — хорошо, гораздо большія количества болѣе тяжелой пищи перевариваются безъ всякихъ диспептическихъ явленій; притомъ эти перемѣны могутъ происходить быстро, — ежедневно. Въ желудочномъ содержимомъ при катаррѣ желудка находится слизь и, по изслѣдованіямъ ординатора нашей клиники, Dr. Попова, произведеннымъ въ лабораторіи Проф. Бабухина, — лейкоциты; при нервной же диспепсін — ни того, ни другаго нѣтъ. Но все это относится къ *чистой* нервной диспепсін, которая встрѣчается не особенно часто: если она долго длится, то обыкновенно къ ней присоединяется, вызываемый отчасти ею самою, катарръ. Чистый катарръ желудка безъ одновременныхъ явленій нервной диспепсін встрѣчается чаще; но самые частые случаи — вѣроятно сложные, одновременно катарръ и въ большей или меньшей степени нервная диспепсія. Поэтому присутствіе слизи и лейкоцитовъ въ желудочномъ содержимомъ указываетъ только, что есть катарръ, но не говоритъ противъ возможности одновременной нервной диспепсін. — Что касается нашего больного, то полное отсутствіе вышеупомянутой рѣзкой измѣнчивости желудочныхъ симптомовъ какъ въ прежнее время (что мнѣ извѣстно изъ разспроса), такъ и у насъ въ клиникѣ — говоритъ противъ существованія у него нервной диспепсін. Позднѣе, обсуждая общее состояніе нервной системы больного, мы найдемъ подтвержденіе такому заключенію.

Нѣтъ ли у больного *атрофическаго катарра желудка*, не привелъ ли его давнишній желудочный катарръ къ атрофіи желудочныхъ железъ, слѣдствіемъ чего было бы ослабленіе, даже прекращеніе отдѣленія соляной кислоты и пепсина, т. е. невозможность переваривать бѣлковинныя вещества? Быстрое уменьшеніе болѣзненныхъ желудочныхъ явленій за время пребыванія больного въ клиникѣ и полное отсутствіе ихъ въ настоящее время при перевариваніи изряднаго количества пищи, по преимуществу азотистой (яйца, супъ съ протертымъ мясомъ, молоко), рѣшительно говорятъ противъ этого.

Нѣтъ ли у больного *рака желудка*? Конечно возрастъ больного и продолжительность болѣзни говорятъ противъ такого предположенія, но не безусловно: и въ этомъ возрастѣ можетъ-быть ракъ желудка; а что касается продолжительности болѣзни, то въ началѣ могъ быть хроническій катарръ, ракъ же могъ присоединиться позднѣе. Рѣшительно говорятъ противъ рака желудка — тѣ же данныя, что и противъ атрофіи желудочныхъ железъ: быстрое улучшение желудочныхъ симптомовъ и свободное перевариваніе изряднаго количества пищи.

Не такъ рѣшительно можно высказаться противъ *язвы желудка*. За нее говорятъ бывшая повидимому кровавая рвота и часто бывавшіе (особенно передъ поступленіемъ въ клинику) приступы жестокихъ болей въ животѣ, сопровождавшіеся рвотой. Противъ язвы говоритъ то обстоятельство, что кровавая рвота за все долгое время болѣзни если и была, то лишь однажды и притомъ послѣ того, какъ больной поѣлъ, да еще много, грибовъ; а извѣстны случаи, гдѣ послѣ употребленія послѣднихъ въ пищу наблюдалась кровавая рвота. Приступы жестокихъ болей въ животѣ со рвотой могли вызываться обостреніемъ желудочнаго катарра, а также быть симптомами печеночной и почечной колики (о чемъ будетъ рѣчь дальше). Быстрое улучшение желудочныхъ симптомовъ и отсутствіе ихъ при перевариваніи изряднаго количества пищи хотя и не говорятъ также безусловно противъ язвы, какъ противъ рака и атрофіи железъ желудка, но все же дѣлаютъ существованіе язвы послѣдняго у нашего больного мало вѣроятнымъ, потому что улучшение (и выздоровленіе) хотя и возможно при язвѣ, но врядъ ли, въ такое короткое время, столь значительное.

Итакъ, безспорнымъ остается одно, что у нашего больного — *хроническій катарръ желудка*.

При вполне выраженномъ катаррѣ желудка слизистая оболочка послѣдняго гиперемирована, утолщена и покрыта слизью. Что касается микроскопической картины, то изслѣдованія

Dr. Попова \*) дали слѣдующіе результаты: всюду замѣчается гиперплазія тканей слизистой оболочки, особенно соединительной, — масса лейкоцитовъ и Mastzellen; эпителий не только не сходитъ, но находится въ состояніи весьма живаго каріокинеза, а клѣтки его расширены и наполнены слизью; количество обкладочныхъ клѣтокъ увеличено и въ нѣкоторыхъ замѣчается каріокинезъ, много главныхъ клѣтокъ и такихъ, которыя трудно отнести къ тѣмъ или другимъ (клѣтки Нусбаума). Что касается соляной кислоты и пепсина, то по изслѣдованіямъ Dr. Попова, какъ по опытамъ надъ животными, такъ и по наблюденіямъ надъ больными, названныя вещества при катаррѣ желудка всегда отдѣляются въ достаточномъ для пищеваренія количествѣ, т. е. пептическая (пищеварительная) сила желудка остается сохраненною, за исключеніемъ того періода, когда уже начинается жировое перерожденіе и атрофія желудочныхъ железъ. Отъ чего же, спрашивается, бываютъ при катаррѣ диспептическія явленія? Причинами послѣднихъ могутъ быть: 1, ослабленіе желудочныхъ движеній (о которомъ свидѣтельствуетъ обыкновенное при катаррѣ желудка — недостаточное опорожненіе послѣдняго), ведущее къ тому, что пища недостаточно охватывается желудочнымъ сокомъ (чему можетъ мѣшать также и слизь); — 2, по предположенію Dr. Попова, столь многочисленные микробы желудка, остающіеся въ послѣднемъ, при его катаррѣ, болѣе долгое время какъ вслѣдствіе задержанія ихъ въ слизи, покрывающей стѣнки желудка, такъ и вслѣдствіе замедленія желудочныхъ движеній; будущее опредѣленіе и изученіе біологіи этихъ микробовъ должно пролить свѣтъ на ихъ возможную роль въ производствѣ диспептическихъ явленій при катаррѣ желудка и въ происхожденіи самого катарра; — наконецъ 3, присоединеніе къ катарру нервной диспепсiи, — возможныхъ измѣненій, нервнаго происхожденія, въ отдѣленіи желудочнаго сока.

\*) Подробно изложены въ его докторской диссертациі: *Катарръ желудка* 1892.

Какъ бы то ни было, при катаррѣ желудка въ содержимомъ послѣдняго является несвойственное его нормальному состоянію обиліе газовъ и кислотъ и замѣчается, какъ выше сказано, недостаточное опорожненіе, иногда даже *растяженіе* желудка скопившимся содержимымъ (а вслѣдствіе замедленнаго перехода желудочнаго содержимаго въ кишки — запоръ на низъ). Послѣднее состояніе, — встрѣчающееся весьма нерѣдко, но обыкновенно, при правильномъ лѣченіи, быстро проходящее, — не слѣдуетъ смѣшивать, какъ это часто дѣлаютъ, съ другимъ, гораздо болѣе рѣдкимъ, но стойкимъ и трудно усгранимымъ состояніемъ желудка, настоящимъ *расширеніемъ* (*dilatatio*) послѣдняго, какъ напр. оно наблюдается при болѣзняхъ выхода (*pylorus*) желудка, препятствующихъ прохожденію желудочнаго содержимаго въ кишки.

Есть ли у нашего больного, при катаррѣ желудка, и растяженіе послѣдняго? Имѣющіяся данныя говорятъ противъ этого, по крайней мѣрѣ за послѣднее время болѣзни: ни при поступленіи не было, ни теперь не замѣчается ни малѣйшаго вздутія живота въ лѣвой подреберной сторонѣ; — рвоты передъ поступленіемъ въ клинику, при обострившемся катаррѣ, бывали ежедневныя и необильныя, тогда какъ при растяженіи желудка рвота бываетъ обыкновенно обильная, но рѣже; — особенно же говорить противъ растяженія желудка быстрое улучшеніе аппетита, потому что при растяженіи, пока послѣднее не устранено, пока желудокъ не опорожненъ (самое лучшее — промываніемъ), аппетита не бываетъ. Обсуждая вопросъ о томъ, есть ли у нашего больного растяженіе желудка или нѣтъ, я не говорю, какъ вы можете замѣтить, о такъ называемомъ желудочномъ плескѣ, — не говорю, потому что не считаю этого явленія надежнымъ признакомъ растяженія желудка: оно бываетъ, правда, при растяженіи, но бываетъ и можетъ быть вызвано, когда послѣдняго и нѣтъ, — даже у совершенно здоровыхъ людей; вѣроятно даже, что оно можетъ происходить и въ кишкахъ, по крайней мѣрѣ въ толстыхъ. При такой обманчивости

названнаго симптома, пытаться вызвать его у нашего больного, у котораго столько болящихъ мѣстъ въ животѣ (въ томъ числѣ самъ желудокъ и сосѣдняя ему, весьма болѣзненная лѣвая почка), было бы конечно безсмысленно. Обсуждая имѣющіе, по всей вѣроятности, встрѣтиться намъ случаи, гдѣ будутъ показанія къ промыванію желудка съ терапевтическою цѣлью, мнѣ придется еще говорить о желудочномъ плескѣ.

Въ послѣднее время обращено большое вниманіе на желудокъ и его болѣзни, на изслѣдованіе стѣнокъ желудка, его железъ во время пищеваренія,—на изслѣдованіе начальныхъ стадій желудочнаго катарра,—на изслѣдованіе измѣненій въ отдѣленіи желудочнаго сока при болѣзняхъ желудка, а также и другихъ. Добытыми результатами стараются воспользоваться, какъ и естественно, для усовершенствованія діагностики: не только изслѣдуютъ выводимое рвотою или добываемое промываніемъ желудка въ тѣхъ случаяхъ, когда промываніе показано, какъ лѣченіе,—все это дѣлалось конечно и прежде; но и прямо добываютъ содержимое желудка съ цѣлью его изслѣдованія и прибѣгаютъ къ пробному введенію пищи («пробный завтракъ», «пробный обѣдъ»). Послѣднее состоитъ въ томъ, что въ предварительно опорожненный и промытый желудокъ вводится пища извѣстнаго количества и качества, а затѣмъ, черезъ извѣстные промежутки времени, добывается желудочное содержимое и изслѣдуется: изъ результатовъ изслѣдованія заключаютъ о пептической силѣ желудка, о качествахъ желудочнаго сока (достаточно или нѣтъ соляной кислоты и пепсина) и о силѣ желудочныхъ движеній (правильности опорожненія желудка). Нѣкоторые настойчиво рекомендуютъ такого рода приемы въ практикѣ, требуютъ ихъ приложенія едва не въ каждомъ случаѣ желудочной болѣзни, объявляя діагностику, безъ того, невозможною или, по крайней мѣрѣ, недостаточною.

Не дѣлая пока общаго заключенія о достоинствѣ упомянутыхъ методовъ изслѣдованія и объ основательности ихъ настойчивой рекомендаціи въ практикѣ, посмотримъ, чего достигли

бы мы, приложивъ ихъ въ настоящемъ, столь серьезномъ случаѣ, гдѣ конечно никакой методъ изслѣдованія, дающій Osborne результаты, не былъ бы лишнимъ. Еслибы у нашего больного была рвота или еслибы понадобилось промыть его желудокъ, то, конечно странно бы было не изслѣдовать выведенное рвотою или промываніемъ. Но больного въ клиникѣ не рвало, а промываніе не было показано (почему? — отчасти вамъ понятно изъ того, что было сказано о полномъ отсутствіи у больного признаковъ растяженія желудка, а вполне будетъ разъяснено при обсужденіи лѣченія). Слѣдовательно мы должны бы были прибѣгнуть къ добыванію желудочнаго содержимаго и пробному введенію пищи, т. е. къ неоднократному введенію желудочнаго зонда. Что же бы мы узнали изъ этого?—То, что пища переваривается или не переваривается, что соляной кислоты и пепсина отдѣляется достаточно или нѣтъ. Да мы узнали это и безъ введенія желудочнаго зонда, притомъ — вѣрнѣе и безъ отягощенія больного, безъ нанесенія ему вреда. Вводя удобоваримую пищу малыми количествами, мы видѣли, что диспептическія явленія стали быстро уменьшаться и въ нѣсколько дней исчезли: теперь больной, принимая пищу 6 разъ къ день, послѣ каждаго раза не только не замѣчаетъ диспептическихъ явленій, но, наоборотъ, скоро чувствуетъ желаніе опять поѣсть, — тоже вѣрный признакъ хорошо совершившагося предыдущаго пищеваренія. Слѣдовательно мы тоже дѣлали «пробное» введеніе пищи, да еще по нѣскольку разъ въ день, и не только узнали, что желудочный сокъ отдѣляется нормальнаго качества и пищевареніе можетъ правильно совершаться, но и продолжаемъ постоянно повѣрять состояніе пищеваренія и его улучшеніе, не прибѣгая къ постоянному введенію зонда и изслѣдованію желудочнаго содержимаго (чего бы это стоило больному, а также и врачу), а руководясь вѣрнѣйшими критеріями, — отсутствіемъ диспептическихъ явленій и улучшеніемъ аппетита, съ которыми нельзя и сравнивать данныхъ, получаемыхъ пока при помощи желудочнаго зонда, —

данныхъ, нерѣдко сбивчивыхъ и спорныхъ. Притомъ эти послѣднія данныя могутъ указывать лишь на состояніе желудочнаго пищеваженія и слѣдовательно заключать изъ нихъ о состояніи пищеваженія вообще, — къ чему нерѣдко увлекаются, — односторонне и ошибочно, потому что пищеваженіе совершается не въ одномъ желудкѣ, а въ немнѣйшемъ, — если не въ большемъ, — размѣрѣ, и въ тонкихъ кишкахъ.

Но это лишь одна сторона дѣла; посмотримъ на другую. Развѣ введеніе желудочнаго зонда не отяготительно для больныхъ, развѣ не можетъ нанести имъ вредъ? Рѣшаются на него больные съ крайнимъ отвращеніемъ, лишь по рѣшительному настоянію врача. Что касается вреда, то не говоря уже о бывшихъ несчастныхъ случаяхъ, зависѣвшихъ отчасти отъ несовершенства метода, отчасти отъ неосторожности врача, и теперь, при весьма усовершенствованномъ методѣ и крайней осторожности, введеніе зонда часто можетъ повредить больному. Такъ у нашего больного, при томъ обостреніи желудочнаго катарра, съ которымъ онъ поступилъ въ клинику (ежедневныя рвоты при сильной боли), — введеніе зонда могло вновь вызвать рвоту и боль, т. е. ухудшить состояніе желудка, только-что улучшившееся съ постановкой больного вообще и его желудка въ частности въ возможно благопріятныя условія. Это — при катаррѣ желудка; при язвѣ и ракѣ рискъ нанести больному вредъ былъ бы еще больше. При нервной диспепсiи введеніе желудочнаго зонда тоже можетъ сильно ухудшать состояніе больныхъ. Не разъ приходилось мнѣ видѣть, на врачебныхъ совѣщаніяхъ, тяжелое состояніе больныхъ съ нервной диспепсiей и общимъ нервнымъ расстройствомъ, когда обсуждалось предложеніе прибѣгнуть къ введенію желудочнаго зонда — предложеніе, которое большею частью приходилось отклонять и тѣмъ не менѣе (правильнѣе сказать — тѣмъ скорѣе) видѣть поправленіе больного. Нельзя не сказать, что необдуманное, — безъ достаточныхъ поводовъ, — введеніе желудочнаго зонда, къ сожалѣнію нерѣдко въ практикѣ, увлекающейся новизною и модой, заслуживаетъ строгаго осужденія.

Изъ предыдущаго видно, какой путь былъ бы болѣе вѣренъ для опредѣленія состоянія желудка нашего больного, для выясненія его пептической силы, — тотъ ли, который мы выбрали, поставивъ больного и его желудокъ въ возможно благопріятныя условія, устранивъ все, что ухудшало состояніе желудка и затрудняло пищевареніе, — или другой, гдѣ мы присоединили бы къ этому — введеніе желудочнаго зонда, т. е. моментъ, могущій дѣйствовать противоположнымъ образомъ.

Разсмотримъ теперь значеніе желудочнаго зонда для *дифференціальной діагностики* даннаго случая. Что касается атрофіи железъ желудка, то быстрое уменьшеніе диспептическихъ явленій и улучшеніе аппетита такъ рѣшительно говорятъ противъ нея, что ничего болѣе не могъ бы дать желудочный зондъ. При ракѣ же употребленіе зонда съ діагностическою цѣлью не только не дало бы того, что дало наблюденіе, но даже могло бы повести къ колебаніямъ въ діагностикѣ: дѣйствительно, быстрое уменьшеніе диспептическихъ явленій и улучшеніе аппетита, немислимое при сильно развившемся ракѣ (больной уже давно хвораетъ), дало намъ возможность рѣшительно исключить ракъ; тогда какъ изслѣдованіе добытаго зондомъ желудочнаго содержимаго, показавъ присутствіе соляной кислоты, оставило бы въ сомнѣніи, точно ли это только хроническій катарръ или, можетъ-быть, и ракъ, — въ виду того, что хотя при ракѣ въ содержимомъ желудка болѣею частью и не бываетъ свободной, дающей извѣстныя цвѣтныя реакціи соляной кислоты, но нерѣдко бываютъ и исключенія, оказывается свободная соляная кислота. При язвѣ введеніе желудочнаго зонда, не говоря уже объ особенномъ рискѣ нанести этимъ вредъ больному, не дало бы ничего, имѣющаго рѣшительное значеніе для дифференціальной діагностики отъ хроническаго катарра. Что касается первой диспепсіи, то, какъ выше сказано, полное отсутствіе рѣзкой измѣчивости мѣстныхъ (диспептическихъ) явленій и, какъ увидимъ ниже, общее

нервное состояніе больного позволяли рѣшительно исключить ее, не прибѣгая ни къ какому дополнительному изслѣдованію.

Но, скажутъ, все это такъ — теперь, когда дѣло выяснилось, а вначалѣ? Вначалѣ было лишь *вѣроятно*, что у больного хроническій катарръ, а не другая болѣзнь желудка; но эта вѣроятность ежедневно увеличивалась, такъ что черезъ нѣсколько дней вѣроятное стало *вѣрнымъ*. Конечно, понадобилось для этого нѣсколько дней; но и промываніе желудка, пробное введеніе пищи и послѣдовательное неоднократно введеніе зонда, такъ же какъ и повтореніе всей этой процедуры (безъ чего въ такомъ серьезномъ, давнишнемъ и сложномъ случаѣ не обошлось бы) тоже потребовало бы времени и скорѣе болѣе, чѣмъ меньше, потому что, какъ объяснено выше, наблюденіе больного, поставленнаго только въ благопріятныя условія, скорѣе можетъ выяснитъ дѣло, чѣмъ когда на больного вліяютъ и благопріятныя и неблагопріятныя (введеніе зонда) условія. Вообще возможность наблюдать больного, поставивъ его въ благопріятныя условія, устранивъ причины, поддерживавшія болѣзнь, и не прибѣгая до времени, до выясненія дѣла къ рѣзко дѣйствующимъ средствамъ,—всегда драгоцѣнна для практика, въ высшей степени полезна для вѣрной діагностики, а слѣдовательно и терапіи, особенно въ хроническихъ случаяхъ.

Обсудивъ, какое значеніе могъ бы имѣть желудочный зондъ и пробное введеніе пищи въ нашемъ случаѣ, я могу сказать свое мнѣніе о значеніи этого метода изслѣдованія въ его настоящемъ видѣ, для діагностики желудочныхъ болѣзней вообще: лишь въ рѣдкихъ случаяхъ можетъ представиться основательный поводъ къ приложенію этого метода; иное дѣло, если съ теченіемъ времени получаемые при его помощи результаты и ихъ достовѣрность будутъ расти.

Во избѣжаніе недоразумѣній прибавлю, что не слѣдуетъ смѣшивать два разныя дѣла: *одно* — выработку новаго метода изслѣдованія, что всегда—дѣло почтенное, но дѣло собственнаго труда клинициста, а не предметъ его занятій съ слушателями,

которымъ онъ долженъ сообщать лишь методы испытанные, заслуживающіе примѣненія въ практикѣ по цѣнности ихъ результатовъ и, по возможности, необременительные для больного и врача; *другое* — приложеніе еще не созрѣвшихъ методовъ предъ слушателями, ведущее къ навязыванію послѣднимъ приемовъ, не дающихъ ничего новаго и цѣннаго, а однако обременительныхъ для больного, вводящихъ врача въ напрасную трату времени и силъ и отвлекающихъ его вниманіе отъ фактовъ важныхъ и однако легко добываемыхъ. Сколько разъ приходилось мнѣ видѣть неудовлетворительную дѣятельность врачей, воспитанныхъ подъ такими вліяніями: набираетъ такой врачъ массу мелочныхъ и ненужныхъ данныхъ (не касаясь настоящаго, напоминая печальной памяти повальное «титрированіе», мелочное изслѣдованіе мочи, ничего не дававшее для практики, и пр.) и не знаетъ, что съ ними дѣлать: истратитъ свое время и вниманіе на сборъ этихъ данныхъ и, не пройдя правильной клинической школы, не замѣчаетъ простыхъ, очевидныхъ и вмѣстѣ важнѣйшихъ фактовъ или замѣчаетъ, но не умѣетъ пользоваться ими, оставаясь, такимъ образомъ, надолго (пока не научится тяжелымъ опытомъ), если не навсегда, — мелочнымъ семіотикомъ и жалкимъ діагностомъ, а слѣдовательно и немоцнымъ терапевтомъ. Такой врачъ полагаетъ всю «научность» своего образа дѣйствій въ приложеніи «тонкихъ» и конечно послѣднихъ, новѣйшихъ методовъ изслѣдованія, не понимая, что наука, — высшее здравомысліе, — не можетъ противорѣчить простому здравому смыслу, который предписываетъ брать изъ массы данныхъ лишь нужныя, — прибѣгать лишь къ тѣмъ методамъ изслѣдованія, которые дѣйствительно необходимы.

Напоминаю, что все сказанное о желудочномъ зондѣ относится къ употребленію его съ діагностическою цѣлью; иное дѣло — приложеніе его въ терапіи, гдѣ онъ составляетъ полезный и нерѣдко незамѣнимый методъ лѣченія, о чемъ еще будетъ рѣчь.

## Лекціи 27-го и 29-го сентября и 4-го октября 1889.

*Состояніе больного 27-го сентября.* Лѣченіе продолжалось прежнее, пища увеличена: до 22-го больной получалъ 2 стакана молока, 2 стакана супа съ протертымъ мясомъ, 2 яйца и около  $\frac{1}{4}$  фунта бѣлаго хлѣба; теперь, сверхъ того, получаетъ два стакана молочной манной каши,  $\frac{1}{4}$  курицы и еще около  $\frac{1}{4}$  фунта хлѣба. Это количество пищи больной принимаетъ въ 7 разъ. Аппетитъ все увеличивается: больной просить еще прибавить пищи. Диспептическія явленія ограничиваются легкой отрыжкой. Болей подъ ложечкой и въ сторонѣ желчнаго пузыря совсѣмъ нѣтъ; при давленіи въ этихъ мѣстахъ — весьма небольшая чувствительность. На низъ бываетъ по разу въ день, позывъ безъ боли (опійныя капли съ 22-го сентября пришлось дать только дважды); испражненія — гуще, уже не жидкія, а мягкія и частью оформленные, безъ слизи. Моча менѣе бѣдна, осадокъ щавелекислой извести менѣе значителенъ. Боли въ почкахъ, особенно лѣвой, держатся довольно упорно и усиливаются при движеніяхъ и ходьбѣ, если животъ подвязанъ (фланелью) недостаточно; лѣвая почка остается еще весьма чувствительною при давленіи. Боли въ спинѣ остаются только въ почечной сторонѣ, остальные совершенно прошли при массажѣ. Грудные органы по прежнему здоровы. За пять дней больной прибавился въ вѣсѣ еще на фунтъ (вѣситъ 2 п. 13 ф.). Спитъ часовъ  $7\frac{1}{2}$  ночью и около  $\frac{1}{2}$  часа днемъ, сонъ покоенъ. Настроеніе духа лучше, тѣлесная слабость меньше. Прежнихъ головныхъ болей и головокруженія нѣтъ.

Въ лѣченіи очевидно мѣнять нечего; слѣдуетъ лишь увеличить пріемъ *t-rae coe*, потому что испражненія еще перемѣнчивы, то оформлены, то нѣтъ, а къ прежнему пріему больной могъ привыкнуть: будемъ давать три раза въ день по 15 капель (вмѣсто прежнихъ 10). Прибавимъ еще коньяку въ мо-

локо, — по чайной ложкѣ на стаканъ. Количество пищи будемъ осторожно увеличивать.

Обращаемся къ діагностикѣ.

Діагностика состоянія желудка окончена въ прошлый разъ. Сегодня можно лишь прибавить, что увеличеніе аппетита и постоянно улучшающееся пищевареніе все болѣе подтверждають наши діагностическія заключенія о состояніи этого органа.

*Кишки.* До прошлаго августа у больного былъ постоянный запоръ. Причины послѣдняго могли быть слѣдующія: 1) замедленное поступленіе желудочнаго содержимаго въ кишки вслѣдствіе ослабленія желудочныхъ движеній, обыкновеннаго при катаррѣ желудка (у больного при поступленіи не было признаковъ растяженія желудка вѣроятно потому, что передъ поступленіемъ были постоянныя рвоты, опорожнявшія желудокъ) и 2) ослабленная дѣятельность нервномышечнаго аппарата желудка и кишекъ вслѣдствіе общей нервномышечной слабости и сидячей жизни. Съ августа запоръ сталъ смѣняться поносомъ, — признакомъ присоединившагося катарра кишекъ. Катарромъ поражены у больного и толстыя кишки (частый позывъ съ болью, слизь въ испражненіяхъ, боль въ сторонѣ римскаго S) и вѣроятно тонкія (какъ объяснено при назначеніи t-rae coto). Плохое сложеніе и питаніе больного, такъ же какъ и его pityriasis versicolor возбуждали мысль о туберкулезѣ вообще, о туберкулезѣ кишекъ въ частности, хотя отсутствіе лихорадки и болей in regione ileo-coecali говорили противъ этого. Постоянное наблюденіе испражненій не показало признаковъ кишечнаго туберкулеза, а быстрое поправленіе какъ состоянія кишекъ, такъ и общаго рѣшительно говорятъ противъ этой болѣзни.

Селезенка не представляетъ ничего ненормальнаго.

*Печень и желчевыя пути.* Печень не представляетъ ничего ненормальнаго: бывшая боль подъ ложечкой при давленіи относилась, какъ объяснено при объективномъ изслѣдованіи, не къ лѣвой доль печени, а къ желудку. Мѣсто желчнаго пузыря

немного, но постоянно чувствительно при давленіи и указывает на какое-либо болѣзненное состояніе пузыря. На какое же именно? При имѣющихся данныхъ—только на желчные камни въ пузырь. о перециститѣ,—по незначительности боли,—и о какомъ-либо новообразованіи,—по совершенному отсутствію опухоли,—не можетъ-быть и рѣчи. О катаррѣ желчнаго пузыря, какъ части общаго катарра желчевыхъ путей, тоже не можетъ-быть рѣчи, потому что нѣтъ и не было признаковъ послѣдняго, т. е. желтухи, какъ слѣдствія затрудненной проходимости желчевыхъ путей, причиняемой ихъ катарромъ. Остаются желчные камни. Были ли у нашего больного приступы печеночной колики, вызываемые, при случайныхъ поводахъ (каковы травма, напр. отъ тряской ѣзды, — погрѣшность въ діетѣ, душевное волненіе, простуда), присутствіемъ камней въ пузырь,—нельзя ни утверждать, ни отрицать. Въ клиникѣ ихъ не наблюдали, но въ клиникѣ всякія ожесточенія, всякіе «приступы» болей стихли; а, касательно прошлаго, невозможно рѣшить, насколько бывавшіе у больного приступы болей, оканчивавшіеся рвотой, зависѣли отъ обостреній желудочнаго катарра, насколько отъ печеночной или почечной колики. Что касается двухъ послѣднихъ болѣзней, то, судя по настоящему состоянію больного, слѣдуетъ полагать, что главною коликой была почечная.

*Почки.* Лѣвая весьма чувствительна при давленіи, правая гораздо менѣе. Кромѣ того дома, при тряской ѣздѣ, и, въ самой легкой степени, въ клиникѣ послѣ ходьбы бывали типичскіе приступы почечной колики, т. е. болей въ сторонѣ лѣвой почки, распространявшихся вверхъ и въ лѣвую половину поясницы, а также внизъ, въ лѣвый пахъ и лѣвое яичко. Причина очевидна: сrostки щавелекислой извести въ почечныхъ тазахъ (nephrolithiasis), особенно въ лѣвомъ,—сrostки щавелекислой извести, потому что у больного — типическая оксалурія: моча блѣдна и однако сильно кисла, при поступленіи давала обильный осадокъ кристалловъ щавелекислой извести

и почти не давала мочекислыхъ осадковъ. Дальнѣйшаго пораженія почекъ нѣтъ: ни гематуріи, ни катарра почечнаго таза (въ мочѣ нѣтъ ни слизи, ни лейкоцитовъ, ни эпителія почечнаго таза, — ничего кромѣ небольшого количества эпителія мочеваго пузыря), ни нефрита (бѣлка и цилиндровъ въ мочѣ тоже нѣтъ). Самъ больной представляетъ типъ оксалурика, какъ напр. его описываетъ извѣстный неапольскій клиницистъ Кантани: душевное и нервное угнетеніе (угнетенное, при поступленіи, настроеніе духа и тѣлесная слабость), похуданіе общее и особенно мышечное, сильныя боли въ поясницѣ. Прибавлю, что съ поправленіемъ здоровья вообще, питанія въ частности (прибавка вѣса) въ теченіи оксалуриі тоже замѣчается поворотъ къ лучшему: моча теперь менѣе бѣдна, дасть менѣе обильный осадокъ кристалловъ щавелекислой извести, но за то — болѣе мочекислыхъ осадковъ (безформеннаго мочекислаго натра и даже кристалловъ мочевои кислоты). Врачамъ минеральныхъ водъ, напр. Контресевія, куда стекается столько больныхъ съ щавелекислымъ нефролитіазисомъ, принадлежатъ наблюденія, что съ поправленіемъ здоровья оксалуриковъ щавелекислые осадки мочи уменьшаются, а мочекислые пропорціонально увеличиваются \*). Впрочемъ у нашего больного улучшеніе замѣчается пока только въ оксалуриі; почечныя же боли уменьшаются весьма медленно: опытъ показывать, что сросстки щавелекислой извести, образовавшіеся въ почечномъ тазу, труднѣе всѣхъ другихъ поддаются лѣченію и требуютъ для своего удаленія долгаго времени.

Нѣтъ ли у больного подвижности почекъ, особенно лѣвой, столь болѣзненной при движеніи (хотя послѣдній симптомъ свойственъ и почечнымъ камнямъ)? Ни разу при изслѣдованіи, несмотря на крайнюю худобу больного и впалость его живота, лѣвая почка (тоже и правая) не ощущивалась; хотя это обстоятельство говоритъ лишь противъ значительнаго смѣщенія, а не противъ небольшой подвижности почки: уже послѣдняго

\*) *Debout d'Estrées*. Des indications des eaux de Contrexéville. Paris. 1889. p. 8

состоянія достаточно, чтобы условить сильныя почечныя боли при движеніяхъ или тряскѣ. Въ виду крайняго упадка питанія и слабости всѣхъ тканей больного и ряда травмъ, которымъ онъ подвергался (ѣзда въ телѣгѣ), подвижность, особенно болѣзненной лѣвой почки, конечно весьма вѣроятна.

*Грудь* больного, какъ сказано, плохо развита. Легкія и дыхательныя пути не представляютъ ничего ненормальнаго; сердце тоже (кромѣ слабости сокращеній). Слабость пульса, теперь уменьшающаяся, зависитъ частью отъ малокровія, частью отъ ослабленной дѣятельности сердца, понятной при упадкѣ питанія вообще, особенно мышечнаго.

*Питаніе и кровотвореніе.* О крайнемъ упадкѣ питанія и слабости развитія больного, равно какъ и о причинахъ этихъ состояній уже не разъ была рѣчь; также и о важномъ признакѣ сильно разстроеннаго питанія, — типической оксалурии. Что касается кровотворенія, то конечно больной представляетъ явленія анеміи (слабый пульсъ, блѣдность, бывшія головокруженія при блѣдномъ лицѣ, зябкость и пр.); но его малокровіе есть лишь часть общаго упадка питанія, а не самостоятельная болѣзнь, — какъ хлорозъ, пернициозная анемія, лейкемія. Это заключеніе слѣдуетъ во 1-хъ изъ полнаго отсутствія признаковъ названныхъ болѣзней, а во 2-хъ изъ того, что селезенка и лимфатическія железы не представляютъ ничего ненормальнаго.

*Нервная система,* при поступленіи больного въ клинику, представляла, какъ вы помните, слѣдующія болѣзненные явленія: плохой сонъ, головокруженія, боли въ головѣ, спинѣ и животѣ, угнетенное душевное настроеніе и тѣлесную слабость, — сумму припадковъ, обыкновенно замѣчаемую у лицъ, страдающихъ слабонервностью, neurasthenia. Слѣдуетъ ли заключить, что у нашего больного — неврастенія? Въ практикѣ настоящаго времени безпрестанно слышишь діагностику «неврастенія» и видишь, что этимъ названіемъ обозначаются совершенно различные случаи, имѣющіе сходство лишь въ нерв-

ныхъ симптомахъ, да и то не во всѣхъ. Такое обыкновеніе можетъ повести къ тому, что терминъ *неврастенія* потеряетъ всякое опредѣленное значеніе, будетъ обозначать лишь группу припадковъ, да и то не всегда одинаковую, тогда какъ онъ обозначаетъ пзвѣстную болѣзнь.

Вотъ картина, представляемая лицами, страдающими типическою и притомъ чистою, не осложненною неврастеніей: нерѣдко это — люди крѣпкаго сложенія, долговѣчные, у которыхъ грудные и брюшные органы совершенно здоровы и (до времени) правильно функционируютъ, питаніе цвѣтущее; а между тѣмъ они жалуются на нервные разстройства, на то, что у нихъ — то хорошій сонъ, то бессонница безъ очевидныхъ причинъ; быстро переменчивое настроеніе духа — то возбужденное, то угнетенное; умственная энергія и тѣлесная сила быстро смѣняются слабостію. Къ этому присоединяются боли въ разныхъ частяхъ тѣла, для которыхъ мѣстно, въ болящихъ частяхъ, не открывається причины, — также кожная гиперестезія и повышеніе сухожильныхъ рефлексовъ; позднѣе появляются разстройства въ отправленіяхъ различныхъ органовъ, обыкновенно прежде всего — запоръ, потомъ (иногда много позднѣе) нервная диспепсія, сердцебіеніе и другіе симптомы. При изслѣдованіи причинъ такого болѣзненнаго состоянія большею частью находится наследственное расположеніе, — слабость, уязвимость нервной системы уже отъ рожденія, — а также пріобрѣтенное пораженіе послѣдней вредно дѣйствующими на нее вліяніями.

Такъ ли у нашего больного? Плохой сонъ былъ не безъ видимыхъ причинъ, а отъ болей, съ уменьшеніемъ которыхъ скоро сталъ нормальнымъ; съ улучшеніемъ сна и съ поправленіемъ пульса (сердечной дѣятельности) также скоро исчезли головныя боли и головокруженія; для всѣхъ остальныхъ болей оказались вполне очевидныя, ясно выраженныя причины, различныя болѣзненныя состоянія въ частяхъ, гдѣ ощущались боли; кожной гиперестезіи и повышенія сухожильныхъ рефлексовъ, явныхъ признаковъ нервной диспепсіи и припадковъ

сердцебиенія у нашего больного нѣтъ, такъ же какъ и измѣнчиваго душевнаго настроенія (напротивъ, больной весьма сдержанъ); угнетенное душевное настроеніе, бывшее при поступленіи, скоро прошло при уменьшеніи болей, улучшеніи сна и ободреніи больного; значительная и медленно уступающая тѣлесная слабость вполне объясняется крайнею худобою мышцъ и неудовлетворительнымъ развитіемъ скелета. Взявши въ расчетъ общій упадокъ питанія нашего больного, долженствовавшій сказаться и въ питаніи нервной системы, — далѣе плохой сонъ въ теченіе долгаго времени и сильныя боли во многихъ пораженныхъ органахъ, тоже существующія уже долгое время, — что также должно было вредно отражаться на состояніи нервной системы, — и видя, какъ скоро поправляется послѣднее съ поправленіемъ здоровья больного, съ уменьшеніемъ мѣстныхъ страданій и улучшеніемъ сна, — слѣдуетъ заключить во 1-хъ, что нервная система нашего больного не только не представляетъ особой слабости, но, напротивъ, составляетъ, скорѣе, самую крѣпкую часть организма, и во 2-хъ, что у нашего больного нѣтъ настоящей и первичной неврастеніи, что его нервные симптомы развились послѣдовательно за болѣзнями другихъ органовъ, вслѣдствіе этихъ болѣзней (какъ о томъ свидѣтельствуетъ и анамнезъ) и такъ скоро проходятъ съ удаленіемъ причинъ, что очевидно не указываютъ на существованіе стойкой неврастеніи, хотя бы послѣдовательной.

Какъ видно изъ предыдущаго, итогъ нашихъ діагностическихъ заключеній таковъ: у больного — хроническій желудочно-кишечный катарръ, обострившійся передъ поступленіемъ въ клинику, желчные камни, почечная колика, весьма вѣроятная подвижность лѣвой почки, сильный упадокъ питанія съ оксалуріей, *pityriasis versicolor*, рядъ послѣдовательныхъ нервныхъ расстройствъ преходящаго характера, крайнее похуданіе мышцъ и неудовлетворительное развитіе скелета. Насколько два послѣднія состоянія зависятъ отъ наслѣдственности, сказать нельзя, потому что сложеніе и здоровье родителей боль-

наго намъ точно неизвѣстны; несомнѣнно же, что сначала постоянное сидѣнье въ позѣ работающаго портнаго, а потомъ постоянное лежанье вслѣдствіе болѣи и слабости, т. е. постоянный недостатокъ правильной тѣлесной дѣятельности и пребыванія на воздухѣ въ теченіе послѣднихъ четырехъ лѣтъ, въ періодъ отроческаго и юношескаго роста организма, должны были играть важную роль въ развитіи упомянутыхъ болѣзненныхъ состояній.

*Предсказаніе.* Состояніе больнаго — серьезное, т. е. такое (см. Введеніе въ клиническія занятія), гдѣ прямой опасности для жизни нѣтъ, но такая опасность можетъ произойти или вслѣдствіе того, что разнообразныя страданія больнаго, усилившись (при возвратѣ въ прежнія условія), доведутъ его до непоправимаго состоянія или, скорѣе, вслѣдствіе того, что въ истощенномъ организмѣ разовьется туберкулезъ, хроническій нефритъ и др., или, наконецъ, такимъ путемъ, что случайная причина, напр. сильная простуда, подастъ поводъ къ скоротечной болѣзни, смертельной для ослабленнаго организма. Самки же по себѣ болѣзненные состоянія больнаго не смертельны, излѣчимы. Легко ли излѣчимы — другой вопросъ: даже и вамъ, начинающимъ, конечно очевидно, что — трудно излѣчимы, особенно если ставить, какъ и слѣдуетъ, врачебную задачу во всей ея полнотѣ, т. е. не только устранить мѣстныя страданія, но и поправить питаніе и сложеніе больнаго, безъ чего не можетъ быть и рѣчи о полномъ исполненіи врачебной задачи, о прочномъ поправленіи здоровья больнаго. Главное же затрудненіе состоитъ въ томъ, что если намъ и удастся, въ клиникѣ, устранить мѣстныя страданія, поправить питаніе и поставить на правильный путь улучшеніе и дальнѣйшее развитіе сложенія больнаго, то, на сколько возможно будетъ послѣднему, оставивъ клинику и возвратясь въ прежнія неблагопріятныя для здоровья условія, — найтись, при помощи нашихъ указаній, въ этихъ условіяхъ, чтобы не потерять уже приобрѣтенное и укрѣплять здоровье далѣе.

Таковъ, въ данномъ случаѣ, взглядъ врача на будущее. Больному слѣдуетъ открыть этотъ взглядъ лишь настолько, чтобы онъ понималъ свое положеніе и свою индивидуальную гигиену, умѣлъ бороться съ вредными вліяніями, избѣгать ихъ и сохранять свое здоровье, — но не настолько, чтобы лишить его бодрости духа, отнять у него необходимую для борьбы энергію.

*Лѣченіе.* Первое условіе всякаго успѣшнаго лѣченія — удовлетворить требованіямъ гигиены. Вамъ уже извѣстно, въ какія гигиеническія условія мы поставили больного, — извѣстно также (за исключеніемъ діеты) и почему именно. Вы знаете также, что отчасти съ гигиеническою цѣлью (для замѣны недостающаго движенія), отчасти съ извѣстными (выше объясненными) терапевтическими цѣлями больному назначенъ массажъ. Остается, въ отдѣлѣ гигиены, сказать о *діетѣ*.

Для питья данъ больному — только чай, тепловатый, не горячій и не крѣпкій. Вода, тѣмъ болѣе не подогрѣтая, могла бы только поддерживать поносъ. Тепловатый чай, какъ слегка вяжущее средство, болѣе пригоденъ при поносѣ.

Но чай не только слегка вяжущее средство, а главнымъ образомъ — возбуждающее и больной привыкъ къ его употребленію. Съ этимъ слѣдуетъ считаться. Не буду подробно обсуждать теперь важный вопросъ, насколько врачъ долженъ ограничивать или допускать употребленіе подобныхъ средствъ, — не буду потому, что настоящій случай не представляетъ къ тому достаточнаго повода: главнѣйшими такими средствами, — виномъ, водкой и табакомъ, — нашъ больной не только не злоупотребляетъ, но даже и вовсе не употребляетъ ихъ. Замѣчу только, что такъ какъ, строго судя, правильный ходъ нервныхъ, а слѣдовательно и другихъ отправленій не нуждается въ воздѣйствіи чая и кофе, что слѣдовательно такое воздѣйствіе можетъ лишь нарушать правильный ходъ названныхъ отправленій, то конечно врачъ не можетъ совѣтовать непривыкшему къ употребленію упомянутыхъ средствъ привыкать къ нимъ, напротивъ долженъ совѣтовать не привыкать къ нимъ.

Другое дѣло, если уже есть привычка къ употребленію чая и кофе. Если эти средства употребляются уже долгое время весьма умѣренно, и нельзя замѣтить никакого вреднаго слѣдствія отъ ихъ употребленія, то нѣтъ повода требовать прекращенія послѣдняго, потому что (не говоря уже о томъ, что такое требованіе врача въ громадномъ большинствѣ случаевъ останется гласомъ вопіющаго въ пустынѣ) отвыканіе отъ названныхъ средствъ нерѣдко сопряжено съ значительными и, особенно въ случаѣ дѣятельной жизни привыкшаго, весьма тягостными колебаніями въ ходѣ здоровья. Конечно, въ случаяхъ неумѣреннаго употребленія этихъ средствъ и явно вредныхъ отъ того послѣдствій, слѣдуетъ ограничивать или даже прекращать его (послѣднее, какъ видно изъ только-что сказаннаго объ умѣренномъ употребленіи, съ осторожностью). Гораздо строже, конечно, слѣдуетъ относиться къ употребленію вина, особенно же водки и отчасти табака, гораздо настойчивѣе ограничивать и прекращать его; но, долженъ прибавить, требовать полного прекращенія, въ извѣстныхъ случаяхъ, съ большою осторожностью, зрѣло обдумавъ всѣ обстоятельства, всѣ *pro* и *contra*.

Прекратить употребленіе чая у нашего больного, заставить послѣдняго, при настоящемъ ослабленіи его здоровья, отвыкать отъ привычнаго и наиболѣе допустимаго возбуждающаго напитка—было бы не только не своевременно, но прямо ошибочно. Чай полезенъ нашему больному не только какъ напитокъ, пригодный при поносахъ, но и какъ легкое возбуждающее средство. Показанія къ возбуждающимъ у нашего больного настолько значительны, что мы назначили ему даже вино (всѣ показанія къ употребленію послѣдняго объяснены выше).

Переходимъ къ пищѣ. Больной поступилъ съ хроническимъ катарромъ желудка, притомъ еще обострившимся. Прежде всего мы позаботились, чтобы пища не раздражала желудка, и потому назначили пищу по преимуществу жидкую (особенно въ виду возможной, хотя и маловероятной язвы желудка), т. е.

не раздражающую механически, — затѣмъ теплую, т. е. не раздражающую термически, не горячую и не холодную (особенно въ виду поноса) и наконецъ не раздражающую химически (конечно больной не получаетъ ни уксуса, ни горчицы, ни перца и т. п.).

Теперь слѣдуютъ важнѣйшіе вопросы о количествѣ, распредѣленіи и качествѣ пищи. Вы знаете, что мы назначили больному ѣсть понемногу и часто, помните и какую пищу. Общій успѣхъ лѣченія свидѣтельствуетъ, что и пища была назначена правильно. Вамъ конечно желательно знать, отъ чего зависѣло такое удачное назначеніе пищи, чтѣ руководило при такомъ назначеніи. Разсмотримъ по порядку.

*Количество и распределение пищи.* Если больному съ катарромъ желудка назначить, въ его обычный пріемъ, за завтракомъ или за обѣдомъ, — употребить пищи, напр., вдвое (иногда и втрое) менѣе обыкновеннаго, то по принятіи пищи больной или вовсе не замѣчаетъ обычныхъ ему диспептическихъ явленій, или замѣчаетъ въ гораздо меньшей степени, но, при этомъ, обыкновенно заявляетъ, что или остался голоденъ, или, по крайней мѣрѣ, не имѣлъ чувства насыщенія, т. е. достаточнаго наполненія желудка. Описанный фактъ есть основаніе общепринятаго и крайне полезнаго метода давать такимъ больнымъ пищу понемногу и часто. Какъ дѣлать такого рода назначеніе?

Если больной — человѣкъ толковый, внимательный къ себѣ и съ твердою волей, то назначеніе дѣлается такъ: кушайте за разъ понемногу, — столько, чтобы не быть голоднымъ, но не кушайте не только до пресыщенія, но даже до полной сытости; какъ же только почувствуете не только голодъ, а живой аппетитъ, то кушайте снова и столько же, т. е. не до полного насыщенія. Къ этому обыкновенно приходится прибавить; кушайте какъ можно медленнѣе, не торопитесь (чѣмъ обыкновенно грѣшатъ); тогда и пищу пережуете лучше и легче замѣтите, что голодъ уже удовлетворенъ, такъ что окончите ѣду,

не пресытившись. Конечно и при такомъ назначеніи, и у такого рода больныхъ не всегда сразу получается удачный результатъ, не всегда сразу находится настоящая мѣра единовременнаго приѣма пищи: больные то переѣдаютъ, то, напуганные черезъ-чуръ энергичнымъ наставленіемъ врача, особенно при собственной мнительности, ѣдятъ слишкомъ мало за разъ, не повторяютъ ѣды достаточно часто, голодаютъ и тѣмъ, конечно, вредятъ успѣху лѣченія. Но если врачъ слѣдитъ внимательно за ходомъ дѣла и дѣлаетъ повторныя и дополнительныя разъясненія, то обыкновенно правильное принятіе пищи усваивается больнымъ и обращается въ привычку, обеспечивающую здоровое состояніе желудка и на будущее время.

Но въ другихъ случаяхъ, какъ напр. у нашего больного, нельзя довольствоваться такимъ наставленіемъ. Онъ привыкъ къ пищѣ малопитательной, объемистой и трудноваримой; у насъ получаетъ пищу питательную, малообъемистую, легковаримую и притомъ болѣе вкусную, болѣе возбуждающую аппетитъ. Ему труднѣе поэтому соблюсти главное правило ѣды—ѣсть до утоленія голода, а не до пресыщенія. Если не опредѣлить ему точно количество пищи, онъ постоянно будетъ переѣдать. Въ такихъ случаяхъ врачу слѣдуетъ,—что мы и сдѣлали,—разъяснивъ все-таки больному упомянутое правило, точно назначить количество пищи и частоту ея принятія, а затѣмъ повѣрять наблюденіемъ правильность такого назначенія, —сообразно со степенью диспептическихъ явленій и чувствомъ аппетита или голода увеличивать или уменьшать отдѣльные приѣмы пищи и промежутки между ними. Постепенное увеличеніе общаго количества пищи идетъ, конечно, параллельно съ улучшеніемъ состоянія желудка, какъ это достаточно видно изъ настоящаго случая.

Еще труднѣе удачно назначить *качество пищи*. Руководствоваться одними общими гигиеническими и физиологическими данными —не доводитъ, какъ можетъ показать уже небольшой

опытъ, до желанныхъ результатовъ: слишкомъ велики бываютъ и слишкомъ часто встрѣчаются особенности отдѣльныхъ случаевъ. Остается, принимая въ соображеніе упомянутыя данныя, руководствоваться тщательнымъ изученіемъ даннаго случая. У нашего больного катарръ желудка существовалъ при объемистой, но малопитательной пищѣ, рѣдко принимаемой; мы назначили совершенно противоположную и, какъ оказалось, удачно. Въ другихъ случаяхъ, напр. при чистой неосложненной катарромъ нервной диспепсіи, питательная, но слишкомъ деликатная пища нерѣдко съ успѣхомъ замѣняется болѣе грубою. Безспорно могутъ встрѣтиться весьма затруднительные случаи; но тщательное изученіе каждаго даннаго случая, изученіе привычекъ и особенностей больного по отношенію къ пищѣ (какую онъ переноситъ, какую нѣтъ) всегда дастъ возможность назначить, соображаясь съ общими гигиеническими и физиологическими данными, первую, такъ-сказать, пробную пищу, а потомъ, повѣряя свое назначеніе наблюденіемъ, постепенно установить правильный выборъ пищи, въ тоже время обучая, такъ-сказать, больного, и въ этомъ отношеніи, умѣнью сохранять здоровое состояніе своего желудка. Противъ повѣрки правильности назначеннаго качества пищи желудочнымъ зондомъ я долженъ еще съ большею силой повторить возраженія, сдѣланныя выше, по поводу діагностики болѣзней желудка: и результаты повѣрки зондомъ, по теперешнему состоянію этого метода, менѣе надежны, чѣмъ результаты повѣрки простымъ наблюденіемъ; и введеніе зонда, тѣмъ болѣе частое, безспорно можетъ вредить пищеваренію, вредить хорошему ходу болѣзни.

Пища, въ возможныхъ для больного предѣлахъ, должна быть разнообразная, но просто приготовленная, — безъ сомнительныхъ соусовъ и подливокъ, но конечно не безвкусная.

При назначеніи діеты у нашего больного, конечно, взять въ соображеніе не одинъ желудокъ. Катарръ кишекъ, сказывающійся въ поносѣ, повель къ особенностямъ въ назна-

ченіе, отмѣченнымъ выше; при запорѣ, который еще чаще встрѣчается при катаррѣ желудка, чѣмъ поносъ, назначенія были бы нѣсколько иныя. Разстройства питанія больного тоже требуютъ особой діеты. До извѣстной степени мы могли сообразоваться съ ними, именно съ оксалуріей, назначивъ больному по преимуществу азотистую пищу и исключивъ сладкую (кромѣ ничтожнаго количества сахара къ чаю), потому что, какъ оказалось, это допускалось и даже требовалось состояніемъ желудка и кишекъ. Отъ утучняющей діеты, показуемой крайней худобой больного, напр. отъ употребленія трескового жира, большихъ количествъ молока или его препаратовъ, по настоящему состоянію пищеварительныхъ органовъ слѣдуетъ конечно отказаться. Время покажетъ, насколько такая діета будетъ необходима и когда возможна. Точно также остается нашей будущей задачей постепенно, по мѣрѣ поправленія больного, перевести его съ его теперешней пищи на обычную ему, болѣе тяжелую, которую ему предстоитъ употреблять по выходѣ изъ клиники.

Переходя къ лѣченію собственно, будемъ держаться, какъ объяснено во Введеніи въ клиническія занятія, того же порядка, что и при изслѣдованіи и распознаваніи.

*Желудокъ.* О назначеніи Эмса по причинамъ, изложеннымъ выше, будетъ говорено особо. Почему больному назначенъ отваръ кондуранго съ каплями (t-ra) nucis vomicae? При хроническомъ катаррѣ желудка полезны такъ-называемыя *горькія* (amara). Не касаясь фармакологическаго объясненія дѣйствія горькихъ средствъ, скажу, что клинически польза ихъ несомнѣнна: при употребленіи ихъ во время принятія пищи диспептическія явленія уменьшаются. Кондуранго, хотя и имѣетъ лишь слабогорькій вкусъ, дѣйствуетъ какъ горькія (уменьшаетъ диспептическія явленія) и притомъ лучше, чѣмъ прежде употреблявшіяся горькія. Кромѣ того, кондуранго весьма полезно при поносѣ: послѣдній проходитъ иногда при употребленіи одного кондуранго. Капли nucis vomicae прибавлены во 1-хъ какъ

сильногорькое средство (неясногорькій, нѣсколько прѣсный вкусъ кондуранго даже непріятенъ больнымъ, они обыкновенно предпочитаютъ прибавку капель *nucis vomicae*), а во 2-хъ какъ средство (стрихнинъ), отъ котораго можно ожидать хорошаго дѣйствія на ослабленный нервномышечный аппаратъ кишекъ нашего больного (у котораго, какъ вы помните, до послѣдняго августа былъ постоянный запоръ). Прибавлю, что кондуранго вмѣстѣ съ пух *vomica* весьма удобно давать и по слѣдующей формѣ: Rp. extracti fluidi condurango ʒj, t-rae nucis vomicae ʒjj. M. D. S. По 20 — 25 капель въ полрюмкѣ теплой воды послѣ ѣды, дважды въ день.

*Кишки.* Мѣры противъ поноса (катарра кишекъ): покой (лежанье), тепло (теплая пища, теплая повязка живота, теплыя ванны), — улучшение состоянія желудка, желудочнаго пищеваренія и, какъ сказано, кондуранго. Выше было объяснено, почему давали (при боляхъ) кодеинъ и t-ram opii, почему даемъ капли *coto*, — а не таннинъ и другія вяжущія, — и почему не было нужды прибѣгать къ танниновымъ или другимъ клистирамъ.

*Желчный пузырь.* Противъ желчныхъ камней назначена Эмская вода, потому что клиническія и отчасти фармакологическія данныя заставляютъ заключать, что щелочныя минеральныя воды, къ которымъ, какъ извѣстно, принадлежитъ и Эмская, могутъ вліять на уменьшеніе и распаденіе камней и тѣмъ облегчать ихъ выходъ. Этому должно содѣйствовать, у нашего больного, поправленіе желудочно-кишечнаго пищеваренія и питанія. Уменьшенію постоянной болѣзненности желчнаго пузыря и предотвращенію приступовъ печеночной колики содѣйствуютъ у нашего больного: избѣжаніе погрѣшностей въ діетѣ, — покой, избѣжаніе травматическихъ вліяній, — тепло (теплая повязка живота и теплыя ванны) и укрѣпленіе нервной системы вслѣдствіе уменьшенія разныхъ болей и улучшенія сна.

*Почки.* Противъ щавелеваго песка назначена Эмская вода,

хотя собственно щелочныя минеральныя воды болѣе пригодны противъ почечнаго песка другаго качества,—мочекислаго, бывающаго обыкновенно не при блѣдной мочѣ, какъ моча нашего больнаго и вообще моча при оксалуріи, а при мочѣ, окрашенной сильнѣе нормальнаго,—оранжевожелтой или даже краснооранжевой. Противъ щавелекислаго песка особенно полезны землистыя (известковыя) минеральныя воды, какъ напр. Contrexéville; но этихъ водъ мы не могли назначить, потому что онѣ, особенно у нашего больнаго, могли бы дѣйствовать послабляющимъ образомъ и, слѣдовательно, поддерживать столь изнурявшій его поносъ. Уменьшенію образованія щавелекислаго песка и прекращенію оксалуріи должны содѣйствовать, какъ отчасти объяснено выше, мясная діета, поправленіе пищеваженія и питанія, общій массажъ и улучшеніе состоянія нервной системы. Уменьшенію болѣзненности почекъ и предотвращенію приступовъ почечной колики должны содѣйствовать тѣ же вліянія, которыя упомянуты по поводу желчнопузырныхъ симптомовъ, т. е. покой, тепло и укрѣпленіе нервной системы. Тагъ какъ весьма вѣроятно, что лѣвая почка больнаго нѣсколько подвижна, то конечно со временемъ, когда больной будетъ дѣлать больше движенія, простой повязки живота будетъ недостаточно, а понадобится спеціальныи, почечный бинтъ.

*Сердце.* Слабая дѣятельность сердца требовала поддержки; о назначеніи вина съ этою цѣлью говорено прежде.

*Питаніе.* О мѣрахъ противъ оксалуріи только-что было говорено. О томъ, что можно сдѣлать, при настоящемъ состояніи больнаго, противъ его крайняго похуданія, говорено по поводу діеты.

*Нервная система вообще, нервномышечный аппаратъ, сложеніе больнаго.* Прежде всего мы старались поправить сонъ больнаго, потому что пока сна нѣтъ—ни о какомъ поправленіи нервной системы, ни, слѣдовательно, состоянія организма вообще не можетъ быть и рѣчи. Мы достигли considerable

улучшенія сна, устранивъ разныя боли и употребляя теплыя ванны и общій массажъ; обо всемъ этомъ было говорено выше. Кромѣ того, специальная цѣль при употребленіи массажа состоитъ въ улучшеніи питанія и развитіи первомышечнаго аппарата, въ увеличеніи физической силы, съ чего, при устраненіи мѣстныхъ недуговъ и поправленія питанія вообще, должно начаться возможное поправленіе сложенія больного.

Остается говорить о назначеніи Эмской воды у нашего больного и, при этомъ, о назначеніи минеральныхъ водъ вообще.

### Лекція 6-го октября 1889.

*Состояніе больного* продолжаетъ улучшаться, назначенное лѣченіе оправдывается получаемыми результатами и почти не требуетъ перемѣнъ; такъ что теперь нѣтъ необходимости представлять вамъ больного такъ часто, какъ вначалѣ. Какъ вы помните, больной получалъ при поступленіи, ежедневно, 2 стакана молока, 2 стакана супа съ протертымъ мясомъ, 2 яйца, около (менѣе)  $\frac{1}{4}$  фунта бѣлаго хлѣба и 3 ложки вина. Теперь получаетъ 2 стакана молока (съ коньякомъ), 2 стакана супа съ протертымъ мясомъ, 2 яйца, поболѣе полуфунта бѣлаго хлѣба, 2 стакана молочной манной каши,  $\frac{1}{4}$  курицы, 2 говяжьихъ котлеты и вино попрежнему; но аппетитъ все растетъ: больной проситъ прибавить пищи. Названное количество пищи переваривается при полномъ отсутствіи диспептическихъ явленій, если не считать бывающей изрѣдка отрыжки, легкой, не мучительной, не вонючей и не кислой. Весьма рѣдко, если больной очень проголодается, бываетъ небольшая боль подъ ложечкой, съ принятіемъ пищи тотчасъ прекращающаяся. Боль эта свидѣтельствуетъ лишь о бѣльшей потребности въ пищѣ, — потребности, обнаружившейся съ поправленіемъ состоянія желудка. Взявши въ расчетъ крайнее похуданіе больного и то,

что онъ еще растеть (ему только 18 лѣтъ), конечно нельзя удивляться такой потребности. Испражненія, по разу въ день,— нормальны, большею частью оформлены (къ опію съ 27 сентября не приходилось прибѣгать). Животъ, не смотря на большое количество пищи и неособенно обильныя испражненія, не вздуть, что свидѣтельствуеъ о хорошемъ всасываніи въ кишкахъ. О томъ же свидѣтельствуеъ и прекращеніе прежде частаго урчанья. Произвольныя боли въ животѣ бываютъ не-большія, лишь при ходьбѣ—въ сторонѣ лѣвой почки. При изслѣдованіи живота оказывается замѣтная болѣзненность тамъ же и ничтожная чувствительность въ сторонѣ римскаго S и желчнаго пузыря. Моча не блѣдна, нормальнаго цвѣта, мутится менѣе прежняго: осадокъ щавелекислой извести продолжаетъ уменьшаться, а мочекислаго натранѣскольکو увеличился, но далѣе не прибавляется. Пульсъ продолжаетъ улучшаться. Видъ больного лучше, вѣсъ — 2 п. 14 ф. (3 фунта прибавки противъ вѣса при поступленіи). *Pityriasis versicolor* проходитъ (мало шелушится и блѣднѣеъ). Сонъ хорошъ, голова свѣжа, силы понемногу увеличиваются: больной можетъ дольше стоять (что, при поступленіи, вызывало головокруженіе) и побольше ходить.

Какъ продолжать лѣченіе далѣе? Прибавимъ еще  $\frac{1}{2}$  стакана Эмской воды (такъ что всего больной будетъ принимать три раза въ день по  $\frac{1}{2}$  стакана, всякій разъ около часа передъ принятіемъ пищи) съ цѣлю сильнѣе повліять на уменьшеніе почечныхъ болей, могущихъ зависѣть отъ щавелекислаго песка. Употребить для этой цѣли Contrexéville'скую воду было бы, какъ объяснено выше, — рискованно: могъ бы вернуться поносъ. Даже приѣмъ, побольше, Эмской воды, хотя бы и теплой, можетъ поддерживать существующій поносъ. Поэтому-то мы ограничивались доселѣ двумя полстаканами этой воды; но теперь, при улучшеніи состоянія кишекъ, можно, для вышеупомянутой цѣли, дать Эмса побольше. Кондуранго и пух vomica будутъ продолжаться долгое время: опытъ показатъ

пользу такой практики въ случаяхъ, какъ настоящій, при такомъ давнишнемъ катаррѣ желудка и одновременномъ катаррѣ кишекъ. Капли сого, какъ учить опытъ, слѣдуетъ продолжать нѣсколько времени и по прекращеніи поноса и оставлять не сразу, а понемногу. Вино, массажъ и изрѣдка ванны, какъ видно изъ прежнихъ объясненій, слѣдуетъ продолжать.

Не слѣдуетъ ли назначить больному прогулки на воздухѣ? Онъ нѣсколько окрѣлъ, погода стоитъ хорошая и пользованіе свѣжимъ воздухомъ, конечно, было бы полезно для него. Лучше, однако, пока воздержаться отъ назначенія такихъ прогулокъ: силы больного, правда, лучше прежняго, но все еще не велики; къ тому же онъ иногда беретъ нужныя для него теплыя ванны. Есть слѣдовательно рискъ ухудшенія состоянія больного, при прогулкахъ, отъ усталости и возможной простуды, — рискъ хотя бы возврата поноса или усиленія почечной колики. Да и необходимости въ прогулкахъ пока нѣтъ: аппетитъ у больного превосходный и сонъ удовлетворителенъ.

Прежде чѣмъ перейти къ минеральнымъ водамъ, считаю нужнымъ сказать нѣсколько словъ о тѣхъ методахъ лѣченія желудочныхъ болѣзней, которыхъ я не примѣнялъ въ настоящемъ случаѣ. Такой обзоръ если не всей, то по крайней мѣрѣ наиболѣе употребительной желудочной терапіи по поводу перваго встрѣтившагося намъ случая болѣзни желудка будетъ пригоденъ для выясненія относительнаго достоинства различныхъ методовъ этой терапіи и вмѣстѣ сдѣлаетъ еще болѣе понятнымъ, почему мы лѣчили нашего больного такъ, а не иначе.

*Соляная кислота* предложена для облегченія желудочнаго пищеваренія уже довольно давно (лѣтъ 30 тому назадъ); а съ тѣхъ поръ, какъ изслѣдованія показали, что отдѣленіе ея желудкомъ иногда уменьшается и даже прекращается, приложеніе этого средства показалось еще болѣе основательнымъ. Въ первый годъ моей клинической дѣятельности, тоже 30 лѣтъ

назадъ, я употреблялъ это средство, но полученные результаты заставили меня отказаться отъ него, такъ что съ тѣхъ поръ я не употребляю его (за однимъ исключеніемъ, о которомъ скажу позднѣе). Впрочемъ, какъ консультанту, мнѣ нерѣдко приходилось, за все это время, — какъ и теперь приходится, — видѣть случаи употребленія соляной кислоты въ желудочныхъ болѣзняхъ. И прежде, и въ настоящее время, т.-е. при болѣе тщательномъ изслѣдованіи состоянія желудка современными способами, результаты одни и тѣже: во 1-хъ, весьма непостоянны, — иногда кислота поможетъ, а чаще нѣтъ и, наоборотъ, уменьшаетъ аппетитъ, вызываетъ боли подъ ложечкой, словомъ, портитъ пищевареніе; во 2-хъ, если и помогаетъ, то всегда только палліативно, т.-е. облегчаетъ перевариваніе того приѣма пищи, при которомъ употреблена, но не излѣчиваетъ болѣзни, лежащей въ основѣ диспепсiи. Если эта послѣдняя болѣзнь — катарръ желудка, то для излѣченія потребуются щелочи, горькія, промываніе; если диспепсiя — нервная, то нужно бываетъ коренное лѣченіе общаго нервнаго расстройства. Соляная же кислота, какъ палліативное средство, помогая (что рѣже), маскируетъ результатъ кореннаго лѣченія, мѣшаетъ правильно судить объ успѣшности послѣдняго, а не помогая, вредить, разстроивая, какъ выше сказано, пищевареніе, а при продолжительномъ употребленіи, и питаніе.

Выше была рѣчь объ употребленіи соляной кислоты при болѣзняхъ, гдѣ отдѣленіе этого вещества желудкомъ или, правильнѣе, воздѣйствіе отдѣленной желудкомъ кислоты на принятую пищу затруднено, при катаррѣ — слизию, при растяженіи желудка — скопленіемъ содержимаго (собственно же отдѣленіе соляной кислоты желудкомъ при названныхъ болѣзняхъ Dr. Поповъ, о работѣ котораго я упомянулъ выше, находилъ во всѣхъ изслѣдованныхъ имъ случаяхъ, экспериментальныхъ и клиническихъ, — весьма многочисленныхъ, — всегда нормальнымъ). Въ тѣхъ же случаяхъ, когда отдѣленія соляной кислоты совсѣмъ нѣтъ и оно не можетъ быть восстановлено, т.-е. при

атрофіи желудка, гибели его железъ, палліативные результаты отъ употребленія соляной кислоты ничтожны и на нихъ нельзя разсчитывать для сколько-нибудь замѣтнаго продолженія жизни больного.

Впрочемъ, какъ извѣстно, употребленіе соляной кислоты при болѣзняхъ желудка теперь далеко не такъ употребительно, далеко не такъ цѣнится, какъ прежде.

Объ употребленіи пепсина и трипсина (въ видѣ экстракта поджелудочной железы) я долженъ сказать тоже самое, что объ употребленіи соляной кислоты (опять — за тѣмъ же исключеніемъ).

Такое заключеніе объ этихъ трехъ средствахъ относится къ настоящему положенію дѣла, но, само собою разумѣется, не имѣетъ претензіи предрѣшать будущее.

Исключеніе, о которомъ я упоминалъ, относится къ случаямъ желудочной диспепсіи при хлорозѣ и другихъ анеміяхъ, гдѣ по всей видимости крайне ослаблено отдѣленіе желудочнаго сока и гдѣ приходится иногда давать соляную кислоту по принятіи пищи и видѣть хорошіе результаты. Окончательное прекращеніе диспептическихъ явленій и въ этихъ случаяхъ достигается конечно лишь кореннымъ лѣченіемъ названныхъ болѣзней.

Здѣсь же скажу объ употребленіи пищевыхъ веществъ, приготовляемыхъ съ цѣлью сдѣлать ихъ особенно удобными для перевариванія, каковы *мясной сокъ, мясной порошокъ, пептонизованные бѣлки* и пр.—Я не употребляю такихъ веществъ, но, какъ консультантъ, видѣлъ и вижу довольно случаевъ ихъ употребленія. Въ необходимости послѣдняго я ни разу не могъ убѣдиться. Большею частью употребленіе ихъ не даетъ никакихъ особенныхъ результатовъ. Въ рѣдкихъ же случаяхъ, когда больные хорошо переносили эти средства, — не переноса обыкновенной пищи, — и поправлялись при ихъ употребленіи, изслѣдованіе показывало, что или эта «обыкновенная» пища была негодна, или приложенное, во время ея употребленія, лѣ-

ченіе было неправильно и потому пища не переносилась. Прибавлю, что при невнимательномъ приготовленіи и сохраненіи вышеназванныхъ, «особенно-удобоваримыхъ» веществъ, которое къ сожалѣнію чаще встрѣчается, чѣмъ внимательное, они, и вообще-то непривлекательныя,—бываютъ весьма противны болѣзнымъ и даже могутъ вредить имъ (можетъ быть въ слѣдствіе развивающихся въ нихъ птомаиновъ). Дорогая, относительно, цѣна такихъ пищевыхъ веществъ тоже должна быть принимаема въ разсчетъ.

*Промываніе желудка* не было употреблено въ настоящемъ случаѣ, потому что не было показанія къ нему,—растяженія желудка скопившимся содержимымъ (какъ объяснено выше, при распознаваніи),—помимо того, что обострившійся передъ поступленіемъ больного въ клинику катарръ (боли подъ ложечкой и ежедневныя рвоты) составлялъ значительное противопоказаніе промыванію. Успѣхъ лѣченія достаточно свидѣлствуетъ о томъ, что не было нужды прибѣгать къ этому средству. Для слѣдующаго разбора я надѣюсь найти и представить вамъ случай, гдѣ были бы показанія къ промыванію желудка, и тогда остановлюсь на подробномъ обсужденіи вопроса, когда слѣдуетъ и когда не слѣдуетъ прибѣгать къ этому, при правильномъ назначеніи столь полезному способу лѣченія.

### Лекціи 10-го и 11-го октября 1889.

Остается объяснить, почему мы назначили больному минеральную воду, почему именно Эмскую, почему въ обозначенномъ выше количествѣ, почему въ извѣстное время (за часть до принятія пищи) и пр.

Лучшее средство, изъ доселѣ извѣстныхъ, противъ катарра желудка есть *натрій* въ видѣ двууглекислаго натра и хлористаго натрія. Въ какой формѣ лучше всего давать эти со-

единенія натрія противъ катарра желудка? Въ началѣ моей врачебной дѣятельности мнѣ приходилось еще видѣть употребленіе двууглекислаго натра даже въ пилюляхъ, — т.-е. въ самой непригодной формѣ: вмѣстѣ съ дѣйствительнымъ средствомъ, двууглекислымъ натромъ, вводилась въ желудокъ въ значительномъ количествѣ пилюльная масса (*extr. tagahasí* и др.), понапрасну обременявшая этотъ органъ и только мѣшавшая дѣйствию натра. Наилучшая форма есть конечно растворъ, въ которомъ названныя соединенія натрія всего легче и всего равномернѣе приходятъ въ соприкосновеніе съ слизистой оболочкой желудка. Часто даютъ двууглекислый натръ и хлористый натрій, съ присоединеніемъ къ нимъ (если нужно) слабительныхъ солей, въ порошкахъ, назначая больному растворять послѣдніе въ извѣстномъ количествѣ воды. Главное преимущество такой формы — дешевизна; но, къ сожалѣнію, она имѣетъ значительныя неудобства: больной можетъ брать изъ даннаго ему, приготовленнаго въ аптекѣ запаса не всегда равныя количества порошка, растворяетъ ихъ не всегда въ одинаковомъ количествѣ воды (а степень концентраціи раствора конечно имѣетъ свое значеніе), а, главное, растворяетъ въ водѣ неизвѣстнаго качества. Эта вода можетъ содержать много веществъ или прямо вредныхъ для желудка (самое обыкновенное — обиліе известковыхъ соединеній), или такихъ, которыя измѣняютъ составъ и слѣдовательно дѣйствіе растворяемаго въ водѣ порошка. Выписывать изъ аптеки порошки, развѣшенные для приѣма (иногда по нѣскольку разъ въ день), уже отнимаетъ при дороговизнѣ аптекарскаго труда, главное преимущество порошка — дешевизну, а выписывать изъ аптеки точно приготовленные растворы, въ тщательно выбранной «мягкой» (т.-е. содержащей мало твердыхъ частей) водѣ (не говоря уже о перегонной), для ежедневнаго употребленія — сдѣлало бы такое лѣченіе чрезвычайно дорогимъ. Остается приготовленіе такихъ точныхъ растворовъ въ большомъ количествѣ, фабричнымъ образомъ, что конечно несравненно де-

шевле и что мы видимъ въ заведеніяхъ искусственныхъ минеральныхъ водъ.

Могутъ ли искусственныя минеральныя воды замѣнять натуральныя? По долгому опыту я долженъ отдать преимущество натуральнымъ, употребляемымъ какъ на мѣстѣ ихъ нахожденія, такъ и въ мѣстѣ жительства больного, т.-е. привознымъ. Конечно нельзя отрицать и дѣйствительности искусственныхъ минеральныхъ водъ, которыми, за недостаткомъ натуральныхъ, можно довольствоваться, если онѣ тщательно приготовлены. Къ сожалѣнію послѣднее бываетъ далеко не часто, напротивъ — скорѣе рѣдко. — Разница въ цѣнѣ натуральныхъ и искусственныхъ водъ весьма невелика вслѣдствіе ихъ взаимной конкуренціи. Притомъ минеральныя воды вообще употребляются въ настоящее время въ гораздо меньшихъ пріемахъ, чѣмъ во время оно (объ этомъ будетъ рѣчь ниже) и лѣченіе ими никоимъ образомъ нельзя назвать болѣе дорогимъ и менѣе доступнымъ, чѣмъ лѣченіе другими лѣкарствами: скорѣе — наоборотъ. Что касается дѣйствительности натуральныхъ минеральныхъ водъ по сравненію съ вышеупомянутыми порошками, для состава которыхъ онѣ-то обыкновенно и служатъ образцомъ, то конечно превосходство первыхъ такъ велико, что сравненіе невозможно: сколько разъ приходилось мнѣ видѣть излѣченіе больныхъ съ катарромъ желудка, запоромъ, печеночною и почечною коликой, по-долгу и безуспѣшно принимавшихъ упомянутые порошки, — правильнымъ употребленіемъ минеральныхъ водъ.

Въ началѣ моей врачебной дѣятельности обычная практика была такова: лѣтомъ посылали больныхъ на минеральныя воды или, не посылая, назначали имъ употреблять искусственныя, а иногда и привозныя натуральныя; въ другое же время года назначали вышеупомянутые порошки и пилюли. Разница въ результатахъ лѣченія, усиленная неодинаковыми условіями жизни въ теплое и холодное время года, въ мѣстѣ всегдшняго пребыванія больного или, при поѣздкѣ на воды, въ со-

вершенно измѣненной обстановкѣ, рѣзко бросалась въ глаза. Поэтому съ самаго начала моей клинической дѣятельности и самостоятельной врачебной практики я сталъ употреблять минеральныя воды, большею частію натуральныя, круглый годъ, т.-е. и въ холодное время года, — конечно съ крайнею осторожностью: рутина была такъ сильна, опасенія противъ употребленія минеральныхъ водъ, особенно теплыхъ, зимой — такъ велики. Врачи, спокойно смотрѣвшіе, какъ ихъ пациенты пьютъ, зимою какъ и лѣтомъ, стакановъ 5—10 и болѣе горячаго чаю ежедневно, опасались, боясь простуды, назначить три раза въ день по полстакану Эмской или Карлсбадской воды, хотя нагрѣтой, но болѣе низкой температуры, чѣмъ упомянутый обычный напитокъ. Но сила вещей, при содѣйствіи какъ моей практики, такъ и практики ординаторовъ и бывшихъ слушателей клиники, понемногу брала верхъ, такъ что употребленіе минеральныхъ водъ во всякое время года, въ замѣну прежнихъ пилюль, а отчасти и порошковъ, стало въ Москвѣ и вообще въ Россіи обычной практикой; хотя и доселѣ въ нѣкоторыхъ университетскихъ, т.-е. имѣющихъ клиники городахъ и отчасти въ областяхъ ихъ медицинскаго вліянія такая практика или вовсе не въ ходу, или только еще входитъ въ обычай.

Высоко цѣня, по только-что объясненнымъ причинамъ, значеніе минеральныхъ водъ, я ежегодно говорю о нихъ своимъ слушателямъ; — считаю, какъ уже сказалъ прежде, ознакомленіе будущихъ врачей съ умѣньемъ выбора и съ техникой употребленія минеральныхъ водъ — дѣломъ клиники; а бывшіе мои слушатели побуждаютъ меня не оставлять этого обыкновенія, по собственному опыту свидѣтельствуя о приносимой имъ пользѣ.

Изъ предыдущаго видно, почему мы назначили нашему больному лучшія средства противъ катарра желудка — двууглекислый натръ и хлористый натрій — въ видѣ минеральной воды. Спрашивается теперь, почему въ видѣ Эмской, а не другой? Чтобы отвѣтить на этотъ вопросъ и вмѣстѣ показать, чѣмъ

руководствуются при выборѣ минеральныхъ водъ, сравнимъ между собою Эмскую воду и другія, содержащія названные соединения натрія. Но предварительно скажу еще нѣсколько словъ, чтобы выяснитъ затрудненія молодаго врача при выборѣ, въ данномъ случаѣ, минеральной воды и слѣдовательно обязанность преподаванія усвоить ему умѣнье такого выбора. Раскрываетъ такой врачъ учебникъ частной патологій и терапіи, чтобы назначить минеральную воду при встрѣтившемся случаѣ, напр., катарра желудка: учебникъ рекомендуетъ Эмсъ, Виши, Ессентуки, Карлсбадъ и др.; при желчныхъ камняхъ—Карлсбадъ, Виши, Ессентуки и др.; при почечномъ пескѣ—Виши, Ессентуки, Карлсбадъ и др. — Какую же именно назначить воду? Отвѣта нѣтъ. Совѣтуется врачъ съ учебникомъ бальнеотерапіи и читаетъ, что и Эмсъ употребляется при катаррѣ желудка и желчныхъ камняхъ, и Виши (и Ессентуки)—при катаррѣ желудка, желчныхъ камняхъ и почечномъ пескѣ, и Карлсбадъ—при катаррѣ желудка, желчныхъ камняхъ и почечномъ пескѣ. Очевидно учебники не помогаютъ. Лишь въ клиникѣ, т.-е. при данныхъ случаяхъ, конкретно, можно наилучшимъ образомъ показать, какъ дѣлается выборъ минеральной воды. Клиника конечно не дѣлаетъ излишними ни бальнеотерапевтическихъ учебниковъ, ни учебниковъ частной патологій и терапіи; они конечно необходимы, но клиника даетъ ключъ къ нимъ, — умѣнье пользоваться содержащимися въ нихъ данными.

Возьмемъ для сравненія минеральныя воды Эмса, Оберзальцбруна, Виши, Ессентуковъ, Карлсбада, Франценсбада, Маріенбада и Киссингена. При этомъ придется коснуться такъ называемыхъ горькихъ, содержащихъ по преимуществу слабительныя соли, водъ (каковы Фридрихсгалъ, Пюльнау и наша кавказская Марія - Терезія), а также землистыхъ (Контрксвилль),—первыхъ потому, что ихъ употребляютъ иногда вмѣстѣ съ вышеназванными, хотя конечно употребляютъ и отдѣльно, а вторыхъ потому, что показанія иногда колеблются между

ними и вышеназванными. Такимъ образомъ намъ придется говорить о главнѣйшихъ, употребляемыхъ внутрь минеральныхъ водахъ за исключеніемъ желѣзистыхъ и мышьяковистыхъ, коснуться которыхъ будетъ случай при лѣченіи хлороза и другихъ анемій. Вышеперечисленные минеральныя воды я выбралъ потому, что онѣ—самыя извѣстныя, наиболѣе изученныя съ химической, клинической, а отчасти и съ физиологической стороны, и, при правильномъ назначеніи, безспорно дѣйствительныя: онѣ представляютъ, какъ показали многолѣтній, — для нѣкоторыхъ изъ нихъ вѣковой, — опытъ, счастливыя сочетанія цѣлебныхъ силъ, крайне полезныя при многихъ, особенно-частыхъ и важныхъ болѣзняхъ; вмѣстѣ съ тѣмъ онѣ—*типическія* для многихъ другихъ, такъ что, сравнивая ихъ, мы сравниваемъ не отдѣльныя минеральныя воды, а цѣлыя категоріи послѣднихъ.

Я сказалъ, что выбранныя мною для сравненія минеральныя воды представляютъ сочетанія цѣлебныхъ силъ. Какія же это силы? Вода, углекислота, двууглекислый натръ, хлористый натрій и слабительныя соли (сѣрноокислый натръ и сѣрноокислая магнезія). Названныя твердыя части упомянутыхъ минеральныхъ водъ находятся въ нихъ, сравнительно, въ большомъ количествѣ; кромѣ того въ нихъ находится нѣсколько другихъ твердыхъ частей въ количествѣ, сравнительно съ предыдущими, меньшемъ и минимальномъ. Значеніе послѣднихъ точно неизвѣстно: при выборѣ минеральныхъ водъ берутся въ расчетъ, главнымъ образомъ, не минимальныя составныя части, а находящіяся въ сравнительно большомъ количествѣ; но конечно нельзя, нѣтъ основаній отрицать и значеніе минимальныхъ. Можетъ быть отъ послѣднихъ зависятъ нѣкоторыя отличія въ дѣйстви водъ, впрочемъ весьма сходныхъ между собою по качеству и количеству главныхъ составныхъ частей.

Изъ фармакологіи вамъ уже извѣстна фармакодинамика этихъ главныхъ составныхъ частей. Папомню изъ послѣдней лишь то, что особенно важно для пониманія терапевтическаго дѣйствія минеральныхъ водъ.

*Вода*—усиливаетъ все отдѣленія, теплая—по преимуществу испарины, а болѣе низкой температуры—мочи, желчи и пр.;—усиливая отдѣленія, вліяетъ на животный обмѣнъ. Въ желудочно-кишечномъ каналѣ холодная вода вызываетъ усиленную перистальтику, устраняетъ запоръ, но можетъ вызвать поносъ а также боли, кишечныя и желудочныя; теплая вода, наоборотъ, успокаиваетъ боли и уменьшаетъ поносъ.

Дѣйствіе *углекислоты* какъ свободной, такъ и освобождающейся въ желудкѣ изъ углекислыхъ солей, совпадаетъ, въ желудочно-кишечномъ каналѣ, съ дѣйствіемъ холодной воды: углекислота усиливаетъ перистальтику, устраняетъ запоръ, но тоже можетъ вызвать поносъ, боли, а иногда и рвоту.

*Двууглекислый натръ и хлористый натрій*, какъ показали вѣковой опытъ, суть главные цѣлебныя силы щелочныхъ минеральныхъ водъ. Механизмъ цѣлебнаго дѣйствія ихъ вполнѣ неизвѣстенъ. Извѣстно слѣдующее: 1. Они содѣйствуютъ отхожденію и выведенію слизи при катаррахъ, что имѣетъ весьма важное значеніе. При катаррѣ желудка слизь затрудняетъ доступъ пищи къ слизистой оболочкѣ, такъ что послѣдняя слабѣе раздражается пищей и потому менѣе дѣятельно отдѣляетъ желудочный сокъ, доступъ котораго къ пищѣ въ свою очередь затрудняется слизью; съ удаленіемъ послѣдней восстанавливается нормальное состояніе. При катаррѣ дыхательныхъ путей скопленіе слизи затрудняетъ дыханіе, вызываетъ кашель и т. д. Конечно, превосходное дѣйствіе названныхъ соединений натрія при катаррахъ не исчерпывается удаленіемъ слизи; но болѣе точнаго ничего неизвѣстно. 2. Они усиливаютъ отдѣленіе желудочнаго и другихъ пищеварительныхъ соковъ, мочи и др. Они измѣняютъ отдѣленія, напр. сильнокислую, дающую моче-кислые отстои, мочу дѣлають слабокислую, нейтральною, даже щелочною и этимъ противодѣйствуютъ образованію новаго песка и содѣйствуютъ растворенію и выведенію уже образовавшагося. Вѣроятно подобнымъ же образомъ они дѣйствуютъ на желчь. 3. Они, въ маломъ количествѣ, благоприятно дѣйству-

ють на питаніе (въ большомъ —наоборотъ, о чемъ будетъ рѣчь ниже), уменьшаютъ количество выводимаго азота.—Двууглекислому натру и хлористому натрію приписываютъ сходное дѣйствіе, тѣмъ болѣе, что двууглекислый натръ, поступая въ желудокъ, долженъ, въ присутствіи свободной соляной кислоты желудочнаго сока, переходить въ хлористый натрій. Но практика придаетъ особую важность двууглекислому натру: главнѣйшимъ образомъ употребляются внутрь, — при катарахъ, желчныхъ камняхъ, почечномъ пескѣ, подагрѣ, сахарномъ мочеизнуреніи и проч., — не тѣ минеральныя воды, которыя содержатъ только хлористый натрій и не содержатъ двууглекислаго натра, а тѣ, въ которыхъ находится послѣдній, — обыкновенно, впрочемъ, съ хлористыхъ натріемъ.

*Слабительныя соли* —усиливаютъ перистальтику и могутъ вызывать трансудатъ изъ слизистой оболочки кишекъ. Опорожняя, при запорѣ, кишки, онѣ условливаютъ уменьшеніе объема живота, облегченіе дыханія и кровообращенія, что можетъ быть весьма полезнымъ при затрудненномъ головномъ и грудномъ кровообращеніи. Уменьшая, при послабленіи, всасываніе въ кишкахъ и вызывая трансудатъ изъ слизистой оболочки послѣднихъ, онѣ уменьшаютъ наполненіе системы воротной вены (что можетъ быть весьма полезнымъ при нѣкоторыхъ болѣзняхъ печени) и вообще венозной, а также вліяютъ на питаніе, способствуютъ похуданію.

Прилагаемая таблица, составленная мною по наиболѣе достойнымъ изъ имѣющихся анализовъ —обязательно сообщеннымъ мнѣ Dr. А. И. Щербаковымъ, — показываетъ общее количество твердыхъ составныхъ частей и, въ отдѣльности, количество тѣхъ изъ нихъ, которыя находятся, сравнительно, въ большомъ (жирными цифрами) и среднемъ (нежирными цифрами) размѣрѣ (минимальныя же составныя части опущены, чтобы не вредить обзорѣваемости и наглядности таблицы), — въ тѣхъ минеральныхъ водахъ, которыя мы взяли для сравненія, а также и въ горькихъ. Въ этой же таблицѣ показаны коли-

Группа.	Источникъ.	Авторъ анализа.	Въ 10.000 граммовъ		
			Общаго колич. твердыхъ веществъ*).	Двуугле- кислаго натра.	Хлористаго натрія.
Ems.	Kränchen.	Fresenius.	35,2	19,8	9,8
	Kesselbrunnen.		35,5	19,9	10,3
Obersalz- brunn.	Oberbrunnen.	Fresenius.	38,2	21,5	1,8
Vichy.	Grande-Grille.	Bouquet.	70,1	48,8	5,3
	Célestins.		71,9	51,0	5,3
Ессентуки.	№ 17.	Өоминъ.	108,1	61,5	36,2
	№ 18.		115,2	65,8	38,8
	№ 4 (восходящая струя).		81,13	46,0	26,7
Contrexé- ville.	Source du Pavillon.	Debray.	23,0	—	0,1 (Na(K)Cl)
Carlsbad.	Mühlbrunnen.	Ludwig & Mauthner.	62,4	18,1	10,3
Franzensbad.	Salzquelle.	Berzelius.	54,1	9,6	11,4
Marienbad.	Kreuzbrunnen.	Ragsky.	99,3	16,0	17,0
Kissingen.	Rakoczy.	v. Liebig.	90,4	—	58,8
Friedrichs- hall.	Bitterwasser.	v. Liebig.	255,7	—	79,6
Püllna.	Bitterwasser.	Struve.	324,4	—	—
Пятигорскъ.	Марія-Терезія.	Өоминъ.	217,5	—	—

\*) Въ общее количество твердыхъ веществъ углекислыя соли вошли въ видѣ безводныхъ бикарбонатовъ.

воды содержится граммовъ:					Темпера- тура (Реомюръ).
Двууглекислыхъ щелочныхъ земель:		Сѣрно- кислаго натра.	Сѣрноокислой магnezii.	Углекис- лоты (всей).	
Магnezii.	Извести.				
2,1	2,2	—	—	24,8	28,7°
1,8	2,2	—	—	23,7	37,3°
4,7	4,4	4,6	—	38,1	6,8°
3,0	4,3	2,9	—	44,2	32,8°
3,3	4,6	2,9	—	47,0	9,6°
4,1	4,6	0,9	—	46,6	9°
4,6	5,3	—	—	62,9	9,5—9°
1,8 1,4 (MgCl <sub>2</sub> ).	4,5	—	—	41,5	9°
0,35	4,02	2,4	0,3 15,6 (Ca SO <sub>4</sub> ).	3,6	9,6°
2,5	4,7	23,9	—	20,5	46,2°
1,6	2,7	28,0	—	24,9	8,8
6,6	7,5	49,5	—	29,9	9,4
— 3,0 (MgCl <sub>2</sub> ).	15,3	—	5,9 3,9 (Ca SO <sub>4</sub> ).	30,4	8,8
7,9 39,4 (MgCl <sub>2</sub> ).	—	60,6	51,5 13,4 (Ca SO <sub>4</sub> ).	6,8	6,5°
12,7 25,6 (MgCl <sub>2</sub> ).	—	161,2	121,2 3,4 (Ca SO <sub>4</sub> ).	11,0	8°
— 19,9 (MgCl <sub>2</sub> ).	7,0	109,5	65,8 9,3 (Ca SO <sub>4</sub> ).	6,2	8,5°

чество углекислоты въ названныхъ минеральныхъ водахъ и температура послѣднихъ въ градусахъ Реомюра.

Углекислота, свободная и связанная, показана въ общемъ количествѣ, потому что въ желудкѣ связанная, подѣ вліяніемъ соляной кислоты желудочнаго сока, должна освободиться.

По поводу температуры водъ замѣчу слѣдующее. Нѣкоторымъ изъ васъ можетъ быть придется практиковать въ мѣстахъ нахожденія минеральныхъ водъ; но большинство, конечно, будетъ употреблять привозныя (посылать больныхъ на воды тоже придется несравненно рѣже). Привозныя же имѣютъ, понятнымъ образомъ, не свою натуральную температуру, а температуру среды, гдѣ находится содержащая ихъ посуда. Тѣмъ не менѣ въ прилагаемой таблицѣ показана натуральная температура водъ, играющая важную роль въ ихъ дѣйствіи, какъ оно выяснилось вѣковыми наблюденіями. О томъ, какой именно температуры воду слѣдуетъ употреблять въ данномъ случаѣ, буду говорить позднѣе. Теперь же замѣчу только, что и при употребленіи минеральныхъ водъ на мѣстѣ ихъ нахожденія избѣгаютъ крайностей натуральной температуры: при очень низкой, напр. Маріенбадскаго Крейцбруна (9,4°), подогреваютъ; при очень высокой, какъ напр. температура горячихъ Карлсбадскихъ источниковъ, даютъ остыть. Но все же Маріенбадская вода назначается и употребляется какъ, сравнительно, холодная, а Карлсбадская—какъ теплая, и показанное опытомъ дѣйствіе этихъ водъ относится къ ихъ употребленію въ названной температурѣ. Съ этими указаніями опыта слѣдуетъ сообразоваться и при назначеніи температуры привозныхъ водъ.

Познакомившись съ составомъ минеральныхъ водъ, взятыхъ нами для сравненія, посмотримъ, почему мы назначили нашему больному именно Эмскую, почему сочли ее болѣе пригодною для него, чѣмъ другія.

Распознаваніе показало, что у нашего больного—хроническій желудочно-кишечный катарръ обострившійся передъ по-

ступленіемъ больного въ клинику, желчные камни, почечная колика, оксалурія, крайній упадокъ питанія и развитія организма и послѣдовательныя нервныя разстройства преходящаго характера. Главныя жалобы больного, при поступленіи, были на общую слабость, боли въ животѣ и поносъ.

Для такого больного преимущества Эмса, какъ видно изъ упомянутой таблицы, сразу бросаются въ глаза: теплота воды пригодна при боляхъ и поносѣ; умѣренное количество двууглекислаго натра и хлористаго натрія при боляхъ, поносѣ и упадкѣ питанія лучше, чѣмъ большое, напр. такое, какъ количество двууглекислаго натра въ Виши и Ессентукахъ или хлористаго натрія въ Киссингенѣ; ничтожное количество другихъ составныхъ частей кромѣ главныхъ (въ источникѣ Кесельбрунъ изъ общаго количества твердыхъ частей, 35,5 на 10.000, на двууглекислый натръ и хлористый натрій приходится 30,2, слѣдовательно на остальные—только 5,3) составляетъ и всегда, а тѣмъ болѣе въ случаяхъ такого сильнаго пораженія желудка и кишекъ, какъ у нашего больного, важное преимущество, потому что такія «чистыя» минеральныя воды переносятся несравненно легче водѣ противоположнаго качества.

Ходъ болѣзни показалъ, какъ вамъ извѣстно, что мы не ошиблись, давши больному Эмсъ. Посмотримъ теперь, какъ могли бы дѣйствовать въ настоящемъ случаѣ другія минеральныя воды.

*Маріенбадъ* очевидно противопоказуется во 1-хъ, какъ холодная вода, могущая усилить поносъ и всѣ боли, и во 2-хъ, какъ вода, содержащая много сѣрнокислаго натра, т.-е. сильно слабительная.

Тоже слѣдуетъ сказать о *Франценсбадѣ*,—водѣ тоже холодной и содержащей, хотя и въ меньшемъ количествѣ, сѣрнокислый натръ.

*Киссингенъ* противопоказанъ у нашего больного по многимъ причинамъ: вода—тоже холодная и хотя не имѣетъ сѣрнокислаго натра, но содержитъ такое количество хлористаго натрія

(58,8 на 10.000), что дѣйствуетъ послабляющимъ образомъ, тѣмъ болѣе, что въ ней есть хотя и небольшое количество, но сильно слабительной соли, сѣрноокислой магнезій; наконецъ вовсе не содержитъ двууглекислаго натра, а, напротивъ, много известковыхъ солей.

*Карлсбадъ* весьма сходенъ, за однимъ важнымъ исключеніемъ, съ *Эмсомъ*: тоже теплая вода, — содержитъ такое же количество двууглекислаго натра и хлористаго натрія, какъ и *Эмсъ*, — тоже весьма чистая вода; но въ числѣ главныхъ составныхъ частей имѣетъ сѣрноокислый натръ, — слабительную соль, — въ значительномъ количествѣ. Нѣкоторые врачи рекомендуютъ *Карлсбадъ*, какъ воду теплую, горячую, и при поносахъ. Въ случаяхъ, гдѣ запоръ смѣняется поносомъ, но обыкновенно преобладаетъ запоръ, и мнѣ приходилось видѣть успѣшное дѣйствіе *Карлсбада*; но въ такихъ, какъ нашъ больной, я отдаю рѣшительное преимущество *Эмсу*.

*Виши*. Источникъ *Селестенъ* — холодный и слѣдовательно непригоденъ нашему больному. Источникъ *Грандириль* весьма сходенъ съ *Эмсомъ*: вода тоже теплая, — тоже не содержитъ слабительныхъ солей (кромѣ ничтожнаго количества сѣрноокислаго натра), — тоже весьма чистая; но отличается большимъ количествомъ углекислаго натра и потому у нашего больного противопоказуется или, по крайней мѣрѣ, оказывается менѣе пригодною, чѣмъ *Эмсъ*, отчасти по причинѣ поноса, а главное, вслѣдствіе крайняго упадка питанія. Употребленіе большихъ количествъ углекислаго натра въ теченіе долгаго времени, какъ свидѣлствуютъ клиническія наблюденія и экспериментальныя данныя, можетъ вредно дѣйствовать на питаніе, особенно у такихъ истощенныхъ больныхъ, какъ нашъ.

*Ессенцукскіе* источники. — холодные, содержащіе еще болѣе двууглекислаго натра, чѣмъ источники *Виши* и, кромѣ того, содержащіе много хлористаго натрія, — противопоказуются у нашего больного еще болѣе, чѣмъ эти послѣдніе, поносомъ и упадкомъ питанія.

*Оберзальцбрунъ* («*Силезская вода*») близокъ къ Эмсу по количеству двууглекислаго натра, но непригоденъ нашему больному — какъ вода холодная, содержащая много угольной кислоты и, хотя въ небольшомъ количествѣ сѣрникоислый натръ, — слѣдовательно могущая усилить поносъ и боли. При настоящемъ случаѣ скажу нѣсколько словъ объ употребленіи Эмса и Оберзальцбруна при болѣзняхъ дыхательныхъ путей, при которыхъ эти воды употребляются чаще всѣхъ другихъ; скажу для того, чтобы не возвращаться къ этому предмету позднѣе, когда очередь дойдетъ до разбора больныхъ съ названными болѣзнями. Эмскіе источники, Крэнхенъ и Кессельбрунъ, употребляются на мѣстѣ обыкновенно такъ: Крэнхенъ при болѣзняхъ частей, лежащихъ выше діафрагмы, а Кессельбрунъ — при болѣзняхъ частей ниже діафрагмы. Причина понятна: при болѣзняхъ частей ниже діафрагмы, хорошимъ образцомъ которыхъ можетъ служить нашъ больной съ его мучительными (при поступленіи) болями и поносомъ, конечно, пригоднѣе болѣе теплый Кессельбрунъ ( $37,3^{\circ} \text{R}$ ), чѣмъ менѣе теплый Крэнхенъ ( $28,7^{\circ} \text{R}$ ); наоборотъ, при болѣзняхъ «частей выше діафрагмы», т.-е. дыхательныхъ органовъ, пригоднѣе Крэнхенъ, потому что очень теплая вода Кессельбруна скорѣе можетъ вызвать кровохарканье. Въ привозной Эмской водѣ такого различія въ температурѣ Крэнхена и Кессельбруна, понятно, нѣтъ, и потому эти источники, по одинаковости ихъ состава, можно употреблять безразлично, назначая при употребленіи такое подогрѣваніе ихъ, какого требуетъ представившійся больной.

*Эмсъ и Оберзальцбрунъ.* Эмсъ назначаютъ обыкновенно при катаррахъ дыхательныхъ путей, Оберзальцбрунъ — при туберкулезномъ пораженіи послѣднихъ (при обыкновенной, самой частой формѣ бугорчатки легкихъ, т. е. при хронической туберкулезной бронхопневмопії). Избѣгаютъ назначать Эмсъ при бугорчаткѣ легкихъ, опасаясь вызвать кровохарканіе. Причина случаевъ кровохарканія при употребленіи Эмской воды у больныхъ съ бугорчаткою легкихъ лежитъ отчасти въ самой

мѣстности Эмса, лѣтомъ весьма жаркой (тогда какъ мѣстность, гдѣ находится Оберзальцбрунъ,—болѣе прохладна). Другая причина — та, что Эмсъ, теплый и содержащій менѣе угольной кислоты, скорѣе вѣсипитъ, а запоръ располагаетъ къ кровохарканію; тогда какъ Оберзальцбрунъ, холодный, содержащій много углекислоты и немного слабительной соли (сѣрнокисло-го натра), скорѣе слабить. При употребленіи привозной воды Эмса и Оберзальцбруна разницы мѣстности и температуры, понятно, отпадаютъ и обѣими водами можно пользоваться безразлично при катаррахъ и бугорчаткѣ дыхательныхъ путей, назначая Оберзальцбрунъ при наклонности къ запору, а Эмсъ при наклонности къ поносу.

Какъ было уже объяснено, известковая вода *Контрксевиля* была бы наилучшею противъ оксалуріи и почечной колики нашего больного, но она могла бы поддерживать поносы, а потому мы должны были отказаться отъ нея и довольствоваться противъ названныхъ болѣзненныхъ состояній — щелочною Эмскою водой.

Изъ предыдущаго видно, почему для нашего больного мы отдали Эмсу преимущество предъ другими водами; но чтобы еще болѣе выяснить дѣло назначенія минеральныхъ водъ и вмѣстѣ охарактеризовать, хотя нѣсколько, важнѣйшія изъ нихъ выбранныя нами для сравненія, я возвращусь въ будущую лекцію къ этому предмету.

### Лекція 13-го октября 1889.

*Состояніе больного.* Прошла недѣля съ тѣхъ поръ, что мы видѣли больного въ послѣдній разъ. За эту недѣлю больной продолжалъ принимать теплую Эмскую воду (по  $1\frac{1}{2}$  стакана въ день), отваръ кондуранго съ каплями *pusis vomicae*, капли сою и вино, продолжалъ изрѣдка брать ванны и постоянно

пользовался массажемъ. Состояніе больного равномерно улучшается. Количество пищи немного прибавлено (стаканъ молока и около  $\frac{1}{4}$  фунта бѣлаго хлѣба) и самая пища немного измѣнена: по трудности доставать свѣжія яйца, они отмѣнены и замѣнены прибавкой куриного мяса. Всего больной получаетъ теперь ежедневно: около фунта бѣлаго хлѣба (употребляетъ весь хлѣбъ, съ коркой),  $\frac{1}{2}$  курицы, 2 говяжьихъ котлеты, 2 стакана супа съ протертымъ мясомъ, 2 стакана молочной манной каши и 3 стакана молока съ коньякомъ. Это количество пищи переваривается желудкомъ безъ всякихъ диспептическихъ явленій. Кишечныя испраженія по разу въ день въ первые дни по прибавленіи третьяго полустакана Эмской воды были неоформлены и даже нѣсколько жидки (впрочемъ безъ болей при позывѣ на низъ), но послѣдніе дни опять совершенно оформлены, хотя больной, какъ сказано, продолжаетъ пить по 3 полстакана названной воды. Животъ не вздутъ. Произвольныя боли бываютъ только въ сторонѣ лѣвой почки, чаще при движеніи и слабѣ прежняго. При изслѣдованіи живота оказывается болѣзненность тоже только въ сторонѣ лѣвой почки; во всѣхъ другихъ мѣстахъ, между прочимъ въ сторонѣ желчнаго пузыря и римскаго S, гдѣ недѣлю назадъ еще была чувствительность при давленіи, теперь ни болѣзненности, ни чувствительности не замѣчается. Моча пришла къ нормѣ,—не блѣдна, не мутна (кромѣ обычнаго и нормальному состоянію облачка слизи) и совершенно уже не даетъ осадка кристалловъ щавелекислой извести. Пульсъ крѣпнетъ. Больной продолжаетъ прибывать въ вѣсѣ, вѣситъ теперь 2 п. 18 ф. (на 7 фунтовъ болѣе противъ вѣса при поступленіи). Сонъ удовлетворителенъ. Силы понемногу растутъ.

Послѣ того, что было говорено о планѣ лѣченія и въ виду только-что перечисленныхъ результатовъ послѣдняго, очевидно, что мѣнять въ лѣченіи пока нечего. Капли *coto* слѣдуетъ продолжать, пока кишечныя испраженія станутъ нормальными—устойчиво, безъ колебаній; приемъ капель слѣдуетъ нѣсколько

увеличить въ виду того, что больной могъ привыкнуть къ нимъ: вмѣсто прежнихъ 15 будемъ давать по 20 капель трижды въ день.

Возвращаюсь къ минеральнымъ водамъ.

Въ какихъ случаяхъ назначать *Маріенбадъ*? Эта вода по количеству двууглекислаго натра и хлористаго натрія близка къ Эмской, но содержитъ много слабительной соли, сѣрнокислаго натра и къ тому же—холодная. Постараюсь описать вамъ типическихъ паціентовъ для лѣченія Маріенбадомъ. Обыкновенно это—люди хорошаго сложенія, лѣтъ за 40, достаточные, ведущіе по преимуществу комнатный образъ жизни, трудящіеся головой и развлекающіеся тоже головой (чтеніе, карты, театръ, общество), дѣлающіе мало движенія на воздухѣ, большею частью горожане. Наличность болѣзненныхъ явленій у нихъ обыкновенно такая. Во 1-хъ—значительныя диспептические явленія, главнымъ образомъ постоянные или часто бывающіе признаки переполненія желудка (но обыкновенно не вслѣдствіе стойкаго расширенія, а лишь временнаго растяженія этого органа): чувство полноты и тяжести въ надчревной сторонѣ,—отрыжка, часто мучительная, съ чувствомъ изжоги, газами, жидкостью и прямо непереваренной пищей; но сильныхъ и постоянныхъ болей, такъ же какъ и рвоты обыкновенно не бываетъ. Причины такого состоянія желудка, какъ разъясняетъ изслѣдованіе, большею частью таковы: больной постоянно переѣдаетъ; ѣстъ не только до утоленія голода, но,—имѣя, какъ человѣкъ достаточный, весьма вкусную пищу, часто и вино,—много больше того; къ этому присоединяется вліяніе нервной диспепсіи, потому что больной или прямо неврастеникъ или, какъ увидимъ, становится таковымъ;—иногда одновременно бываетъ и катарръ желудка, но обыкновенно незначительный, не вызывающій ни болей, ни рвоты. Далѣе у такихъ больныхъ—постоянный запоръ (или, по крайней мѣрѣ,

весьма недостаточное опорожнение кишек), частью вследствие неврастения, частью от растяжения желудка, т.-е. от замедленного перехода желудочного содержимого в кишки. Животъ вздутъ, діафрагма стоитъ высоко. Моча окрашена сильнее нормального и нерѣдко даетъ мочевистые отстои. Иногда бываютъ легкіе признаки почечной колики и небольшія подагрическія боли въ мелкихъ сочлененіяхъ. Печень обыкновенно увеличена и чувствительна вследствие гипереміи. Последняя условливается или тѣмъ, что больной одновременно употребляетъ спиртные напитки или тѣмъ, что поступленіе веществъ изъ кишечнаго канала въ воротную вену бываетъ обильнѣе нормального, или, какъ полагаютъ нѣкоторые, еще и тѣмъ, что въ этихъ веществахъ находится много птомаиновъ (тоже вызывающихъ, по предположенію, гиперемію печени), которые при упомянутомъ состояніи пищеваренія обильно производятся обычными микробами желудка и кишекъ. Иногда замѣчаются и легкіе признаки печеночной колики. Дыхательные органы или здоровы или есть небольшой катарръ верхнихъ дыхательныхъ путей; органы кровообращенія или здоровы или представляютъ небольшіе признаки хроническаго артеріита. Больные обыкновенно жалуются, однако, на одышку и сердцебіеніе, которыя условливаются частью механическими причинами (высокое положеніе діафрагмы), частью—рефлективно, чрезъ нервную систему, брюшными расстройствами, можетъ быть и упомянутыми птомаинами. Больные обыкновенно не худы, а полны, иногда прямо тучны;—обыкновенно жалуются на «приливы крови къ головѣ», т.-е. на слѣдующія болѣзненные явленія (частью прямо вазомоторнаго, частью, вѣроятно, птомаиннаго происхожденія): чувство жара въ головѣ,—красноту лица, тяжесть головы вообще, иногда боль въ затылкѣ, головокруженіе, беспокойный сонъ, утомленіе при умственныхъ занятіяхъ, раздражительное и нѣсколько мрачное настроеніе духа. Такіе больные, если не были уже прежде неврастениками, обыкновенно, въ большей или меньшей степени, стано-

вятся ими вслѣдствіе описанныхъ брюшныхъ и головныхъ разстройствъ особенно подѣ вліяніемъ упомянутаго образа жизни. Если описанное болѣзненное состояніе мало выражено, находится лишь въ началѣ своего развитія, то, конечно, можно возвратить больного къ нормѣ однимъ строгимъ урегулированіемъ гігіены. Но если это состояніе вполне, не говоря уже крайне выражено, то было бы ошибкой стараться поправить больного одной гігіеной, не прибѣгая къ лѣченію: врядъ ли удалось бы этого достигнуть, во всякомъ случаѣ лишь въ теченіе долгаго времени, въ продолженіи котораго больной оставался бы понапрасну въ весьма неудовлетворительномъ, иногда тяжеломъ положеніи. Здѣсь слѣдуетъ, конечно, настоявъ на гігіенѣ, назначить Маріенбадъ.

Прежде чѣмъ говорить о дѣйствіи Маріенбада, посмотримъ, что сдѣлалъ бы въ такомъ случаѣ Эмсъ. Какъ теплая и не содержащая слабительныхъ солей вода, Эмсъ сталъ бы крѣпить, усиливать запоръ и, всасываясь, увеличилъ бы наполненіе воротной вены и гиперемію печени; послѣдовательно ухудшились бы грудные и, главное, головные симптомы. Маріенбадъ же, какъ вода холодная и содержащая слабительную соль, будетъ, — при правильномъ употребленіи, т.-е. въ количествѣ вызывающемъ обильныя, кашицеобразныя (но не водянистыя, о чемъ ниже) испражненія, — достаточно опорожнять желудочно кишечный каналъ и тѣмъ устранять вышеупомянутыя послѣдовательныя разстройства. Если Маріенбадская вода дается правильно, т.-е. такъ, чтобы кишечныя испражненія были обильны и кашицеобразны, но не постоянно водянисты, то вѣроятно ея двууглекислый натръ и хлористый натрій вполне или отчасти всасываются, потому что при общемъ поправленіи больного обыкновенно замѣчается и устраненіе прежнихъ легкихъ симптомовъ печеночной и почечной колики, а также и подагрическихъ. При употребленіи Маріенбада больные, особенно тучные, худѣютъ.

Если лѣчение Маріенбадской водой соединяется съ корен-

ной переменной, хотя на время, въ образѣ жизни и бытовыхъ условіяхъ, напр., съ поѣздкой въ Маріенбадъ же, а потомъ для устраненія невращенія, съ поѣздкой на морскія купанья (на болѣе сѣверныя, напр. въ Ламаншъ или Балтійскомъ морѣ, для тѣхъ, кто помоложе;—на болѣе южныя, напр. въ Біарицъ или Черномъ морѣ, для тѣхъ, кто постарше) или, не выходя изъ предѣловъ ближайшей мѣстности,—съ удаленіемъ изъ города, житьемъ на дачѣ или въ деревнѣ (при чемъ въ маѣ, напр., пьютъ Маріенбадъ, а въ іюнѣ и іюлѣ купаются въ рѣкѣ или, кто постарше, берутъ соляныя ванны, отъ 27° R. и ниже), то результатомъ такого лѣченія можетъ быть полное возстановленіе здоровья: больные чувствуютъ себя обновленными. Если при этомъ врачъ внимателенъ и настойчивъ въ своихъ совѣтахъ,—разъяснить, что полученный результатъ будетъ проченъ лишь при строгомъ соблюденіи гигиены, при избѣжаніи прежняго неправильнаго образа жизни, если выздоровѣвшій — человекъ твердой воли и внимательный къ своему здоровью, то, конечно, послѣднее останется удовлетворительнымъ. Въ противныхъ, къ сожалѣнію болѣе частыхъ случаяхъ, когда больной впадаетъ въ прежніе гигиеническіе не порядки, то опять доходитъ до повторенія, иногда и неоднократно, Маріенбада или другой подобной воды. Повторенія уже не даютъ такихъ полныхъ результатовъ, какъ первое лѣченіе и, кромѣ того, повторное и особенно частое употребленіе минеральныхъ водъ приносятъ и несомнѣнный вредъ (разстроиваетъ пищевареніе и питаніе).

Какъ подѣйствовали бы на такого типическаго для Маріенбада больного, какъ онъ описанъ выше, источники Виппи? Грандгриль, какъ теплый и притомъ почти не содержащій слабительныхъ солей, усилилъ бы запоръ и слѣдовательно ухудшилъ бы состояніе больного. Селестень, какъ холодный, крѣпилъ бы менѣе; но, какъ не содержащій слабительныхъ солей, врядъ ли сталъ бы достаточно слабить и слѣдовательно не помогъ бы такъ, какъ Маріенбадъ. Въ такихъ случаяхъ сте-

пень запора рѣшаетъ выборъ; если наклонность къ запору не велика, то и холодный Селестень можетъ слабить, при одновременномъ употребленіи, постоянно или по временамъ, небольшого количества какой либо горькой воды, слѣдовательно при такомъ сочетаніи дѣйствующихъ силъ, которое близко къ Маріенбаду (на другія, кромѣ запора и его слѣдствій, болѣзненные явленія взятаго для примѣра больного, т.-е. диспептической, почечныя и печеночныя, богатый двууглекислымъ натромъ Селестень, конечно, подѣйствуетъ хорошо). Очевидно, что послѣдній болѣе показуется у такихъ больныхъ, чѣмъ Виши.

Какъ подѣйствовали бы на упомянутаго больного Карлсбадскіе источники? Послѣдніе содержатъ сѣрнокислый натръ, но вдвое менѣе, чѣмъ Маріенбадъ и притомъ они — частью теплые, частью горячіе: теплота воды можетъ, особенно при запорѣ, парализовать слабительное дѣйствіе умѣреннаго количества сѣрнокислаго натра и слѣдовательно или, усиливая запоръ и его слѣдствія (особенно головные симптомы), ухудшить состояніе больного или, по крайней мѣрѣ, недостаточно послабляя, не произведетъ необходимаго лѣчащаго дѣйствія.

Два слова о назначеніи *Киссингена*. Оно имѣетъ много сходнаго съ назначеніемъ Маріенбада, потому что Киссингентъ, хотя вовсе не содержитъ сѣрнокислаго натра и лишь весьма мало (5,9 на 10.000) сѣрнокислой магнезіи, но слабить, благодаря своей низкой температурѣ, большому количеству угольной кислоты и огромному количеству хлористаго натрія (58,8 на 10.000). Слабительное дѣйствіе Киссингена однако менѣе сильно, чѣмъ такое же дѣйствіе Маріенбада, и потому онъ пригоденъ для такого рода больныхъ, какіе описаны выше для Маріенбада, но болѣе пожилыхъ, и уже не съ цвѣтущимъ питаніемъ, — притомъ такихъ, гдѣ нѣтъ ясно выраженныхъ показаній къ употребленію двууглекислаго натра (т.-е. мочекислаго почечнаго песка и т. п.), потому что послѣдняго въ Киссингенской водѣ нѣтъ.

Въ какихъ случаяхъ назначать *Карлсбадъ*? Главнымъ обра-

зомъ при сильномъ катаррѣ желудка, вызывающемъ боли и рвоту, и при сильной печеночной коликѣ, условливаемой желчными камнями; при чемъ (въ обоихъ случаяхъ) на низъ—въ большей или меньшей степени запоръ или запоръ, смѣняющійся непродолжительнымъ поносомъ, но не постоянный и притомъ значительный поносъ (въ послѣднемъ случаѣ, какъ объяснено выше, идетъ Эмсѣ). Теплая, даже горячая вода Карлсбадскихъ источниковъ, содержащая умѣренное количество двууглекислаго натра, хлористаго натрія и сѣрнокислаго натра и столь же мало содержащая остальныхъ составныхъ частей, столь же «чистая», какъ и вода Эмскихъ источниковъ, превосходно дѣйствуетъ въ упомянутыхъ случаяхъ. Мариенбадъ въ такихъ случаяхъ, очевидно, былъ бы непригоденъ или тѣмъ, что, какъ холодная вода, усилилъ бы желудочныя боли, рвоту и даже припадки печеночной колики, или тѣмъ, что сильно слабиль бы, тогда какъ въ упомянутыхъ случаяхъ сильное послабленіе вовсе нежелательно, мѣшаетъ лѣченію, а цѣлью ставится лишь правильное опорожненіе кишекъ, не препятствующее всасыванію и, слѣдовательно, дальнѣйшему дѣйствию щелочной минеральной воды (на желчь, желчные камни, а также на мочу и почечный песокъ, если одновременно есть и послѣдній). Наоборотъ Виши, т. е. теплый Грандгриль, который былъ бы пригоденъ въ вышеназванныхъ случаяхъ своею теплотой и обиліемъ двууглекислаго натра, противопоказывается запоромъ, особенно условливающимъ головные симптомы, потому что, не содержа слабительныхъ солей, усиливалъ бы запоръ и его слѣдствія. Тоже слѣдуетъ сказать и объ Эмсѣ. Въ вышеназванныхъ случаяхъ, показующихъ Карлсбадъ, если запоръ упоренъ и головные симптомы значительны, то Карлсбадскую воду даютъ съ прибавкой слабительныхъ солей (обыкновенно съ «Карлсбадскою» же солью, добываемою изъ Карлсбадской воды и содержащею сѣрнокислый натръ); а у людей немолодыхъ, гдѣ есть хотя какое-нибудь опасеніе апоплексіи, слѣдуетъ, передъ употребленіемъ Карлсбада, сдѣлать отвлекающее кровезвлеченіе, поставить пиявки на копчикъ.

Два слова о назначеніи *Франценсбадскаго источника Зальцвелле*. Франценсбадъ знаменитъ своими ваннами изъ минеральной грязи (*Moorbäder*). Туда стекаются женщины съ болѣзнями женскихъ половыхъ органовъ и упадкомъ питанія и силъ, а также истощенные и слабонервные мужчины. У такого рода больныхъ часто, почти постоянно встрѣчаются диспептическія явленія, желудочныя и кишечныя (зависящія отъ легкаго катарра или нервной диспепсіи),—обыкновенно съ запоромъ,—требующія употребленія легкихъ щелочныхъ и слабительныхъ водъ. Зальцвелле, какъ видно изъ его состава (см. таблицу),—именно такая вода и притомъ весьма чистая, —содержащая другихъ составныхъ частей, кромѣ главныхъ, весьма мало. Маріенбадъ былъ бы слишкомъ силенъ для такихъ больныхъ; Эмсъ тоже непригоденъ, потому что не могъ бы устранять запора. Наконецъ холодный Зальцвелле предпочитаютъ горячему Карлсбаду у женщинъ съ болѣзнями половыхъ органовъ, опасаясь послѣднимъ вызвать или усилить маточныя кровотечения.

Главное показаніе для источниковъ *Виши*—подагра (*arthritis urica*) и почечный песокъ (ураты), при диспептическихъ явленіяхъ или безъ нихъ, но безъ упорнаго запора, и притомъ у больныхъ съ цвѣтущимъ или, по крайней мѣрѣ, еще хорошимъ питаніемъ. Маріенбадъ былъ бы непригоденъ такимъ больнымъ потому что, слабя, мѣшалъ бы всасыванію и слѣдовательно, дальнѣйшему дѣйствію щелочей; а Карлсбадъ—потому, что по большей теплотѣ своей воды имѣлъ бы меньшее мочегонное дѣйствіе,—притомъ же могъ бы и слабить, что тоже противодѣйствовало бы мочегонному дѣйствію. Наконецъ Виши содержитъ двууглекислаго натра,—главнаго дѣйствующаго въ названныхъ случаяхъ средства,—гораздо болѣе, чѣмъ Карлсбадъ и Маріенбадъ. Впрочемъ назначаютъ и Карлсбадъ при почечномъ пескѣ, такъ же какъ и Виши—при желчныхъ камняхъ, руководствуясь, помимо другихъ соображеній, обыкновенно тѣмъ, что если изъ обѣихъ, имѣющихся

у больного колѣкъ, печеночной и почечной, преобладаетъ первая, то даютъ Карлсбадъ, если же послѣдняя, то—Виши.

*Ессентуки.* Ходячее мнѣніе—таково, что Ессентукскіе источники эквиваленты источникамъ Виши. Мнѣніе это — несправедливо: область назначенія Ессентукскихъ источниковъ гораздо обширнѣе и разнообразнѣе области назначенія источниковъ Виши. Тѣ и другіе источники сходны, качественно, по преобладанію въ нихъ двууглекислаго натра, причемъ, однако, Ессентукскіе №№ 17 и 18 болѣе богаты послѣднимъ, чѣмъ источники Виши. Главное же различіе источниковъ обѣихъ группъ состоитъ въ количествѣ хлористаго натрія, котораго мало въ источникахъ Виши и много въ Ессентукскихъ. Значительное количество хлористаго натрія сообщаетъ Ессентукскимъ источникамъ слабительное дѣйствіе, котораго источники Виши не имѣютъ,—слабительное дѣйствіе легкое, не столь сильное, какъ слабительное дѣйствіе водъ, содержащихъ сѣрнокислый натръ или сѣрнокислую магнезію. Это качество Ессентукскихъ источниковъ составляетъ, какъ увидимъ, ихъ важное преимущество. Наконецъ, три Ессентукскіе источника, №№ 17 й, 18-й и 4-й (восходящая струя), весьма сходные между собой по качественному составу, значительно различаются по составу количественному, что опять составляетъ значительное преимущество, давая возможность назначать тотъ или другой источникъ, смотря потому, требуетъ ли данный случай,—по силѣ развитія болѣзненныхъ явленій, по сложенію и питанію больного,—большаго или меньшаго дѣйствія.

Во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ назначаются источники Виши (см. выше), назначаются и Ессентукскіе,—не только съ такимъ же, но еще съ болѣшимъ успѣхомъ,—если есть, какъ болѣею частью и бываетъ, склонность къ запору; при склонности къ поносу, что встрѣчается рѣже, источники Виши, какъ понятно изъ вышеизложеннаго,—предпочтительнѣе. — По низкой температурѣ и значительному количеству хлористаго натрія и углекислоты, т.-е. по зависящему отъ того легкому

слабительному дѣйствию Ессентукскіе источники съ усиѣхомъ назначаются въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ показуется Киссингенъ-Ракочи (см. выше), — если одновременно есть показанія къ введенію въ организмъ двууглекислаго натра (котораго нѣтъ въ Киссингенскомъ источникѣ).—При одновременномъ употребленіи небольшого количества какой-либо горькой воды, напр. источника Маріи-Терезіи (около Пятигорска) вода Ессентукскихъ источниковъ №№ 17 и 18 во многихъ случаяхъ можетъ вполне замѣнить Маріенбадъ, а будучи достаточно нагрѣта — Карлсбадъ.

При почечномъ пескѣ, состоящемъ не изъ уратовъ, а изъ фосфорнобислыхъ и павелекислыхъ солей, и при подагрѣ у больныхъ уже съ упавшимъ питаніемъ, при такъ называемой атопической подагрѣ показаны землистыя минеральныя воды, о лучшей изъ которыхъ, извѣстныхъ доселѣ, — *Contrexéville* я упоминалъ выше.

### Лекція 18-го октября 1889.

Сравнивая минеральныя воды, о которыхъ была рѣчь, я приводилъ типическіе примѣры ихъ употребленія, но, конечно, не могъ имѣть въ виду псчерпать все разнообразіе случаевъ, въ которыхъ могутъ представиться преимущественныя показанія къ употребленію той или другой воды. Изъ сдѣланнаго сравненія этихъ важнѣйшихъ минеральныхъ водъ выяснились ихъ главныя индивидуальныя черты, знакомство съ которыми дастъ вамъ возможность правильно назначать эти воды, — повторяю, важнѣйшія потому, что онѣ наиболѣе изучены, наиболѣе полезны и для громаднаго большинства встрѣчающихся случаевъ могутъ удовлетворить всѣмъ показаніямъ; — не говоря уже о томъ, что онѣ, какъ выше сказано, представляютъ типы цѣлыхъ категорій минеральныхъ водъ. Изъ этого же сравне-

нія выяснилось, какъ дѣлается выборъ минеральной воды въ данномъ случаѣ, что можетъ вамъ помочь и при назначеніи другихъ, не разсмотрѣнныхъ нами минеральныхъ водъ.

Говоря о лѣченіи (Введеніе въ клиническія занятія), я указалъ на неправильность употребленія сложныхъ лѣкарствъ. Вы можете спросить, правильно ли употреблять такія сочетанія средствъ, какъ минеральныя воды. Вы можете также спросить, почему я взялъ для сравненія, за исключеніемъ одной Ессентукской, все иностранныя воды.

Знакомство съ дѣйствительностью минеральныхъ водъ добыто чисто эмпирическимъ путемъ, добыто давно, когда медицина и бальнеологія были далеки отъ ихъ настоящаго совершенства. Для послѣдняго понадобились вѣковыя труды, громадныя успѣхи діагностики, патологіи вообще и терапіи, а также химическаго и клиническаго (отчасти и физиологическаго) знанія минеральныхъ водъ. Это вѣковое испытаніе минеральныя воды выдержали съ честью: по мѣрѣ того какъ ихъ изучали, значеніе ихъ не умалялось, а постоянно росло и теперь, въ сравненіи съ прежнимъ, громадно. Нельзя сравнивать съ ними разные сложные декокты, порошки, пилюли, капли и пр., — плоды опытности, а чаще фантазіи одного врача, — плоды, какъ показываетъ время, предающее ихъ забвенію, — эфемерныя.

Для сравненія взяты нами, кромѣ Ессентукской, все чужія минеральныя воды. Прежде всего не слѣдуетъ забывать, что эти чужія воды — самыя полезныя, знакомство съ которыми, умѣнье употреблять ихъ такъ же необходимо, какъ знаніе опія, хинина и др., тоже вѣдь чужихъ средствъ. Взяты эти воды потому, что представляютъ лучшіе, извѣстные намъ, образцы счастливаго природнаго сочетанія цѣлебныхъ силъ и показанія къ нимъ наиболѣе изучены (поэтому же изъ нашихъ водъ взяты Ессентукскіе источники). Но никакого нѣтъ сомнѣнія, что значительное употребленіе у насъ привозныхъ минеральныхъ водъ иностранныхъ — дѣло временное. Никакого нѣтъ сомнѣнія, что наша громадная страна крайне богата всякими

минеральными водами, столь же счастливыми, можетъ быть и еще лучшими сочетаніями цѣлебныхъ силъ. Время принесетъ съ собой знакомство съ ними, знаніе ихъ состава. Зная послѣдній и будучи знакомы съ тѣми сочетаніями, которыя по вѣковому опыту иностранныхъ водъ, а отчасти уже и по нѣкоторому опыту нашихъ оказались дѣйствительными, мы скоро узнаемъ, гдѣ окажутся полезными эти наши будущія воды, и будемъ употреблять ихъ на мѣстѣ и привозно въ замѣнъ иностранныхъ.

Перехожу теперь къ предмету большой важности, къ тому, какъ употреблять минеральныя воды: по сколько ежедневно, въ какое время дня, какъ долго.

Въ началѣ моей врачебной дѣятельности минеральныя воды употреблялись только лѣтомъ и больные обыкновенно отпраплялись для этого въ мѣста нахожденія водъ. Изрѣдка назначались привозныя воды. Искусственныя минеральныя воды употреблялись тоже только лѣтомъ, въ тѣхъ немногихъ мѣстахъ, гдѣ были заведенія такихъ водъ, тогда весьма рѣдкія. Главнымъ образомъ, повторяю, для питья водъ предпринимались лѣтнія поѣздки въ мѣста ихъ нахожденія.

Общій характеръ практики въ это прошедшее время былъ тотъ, что воды употреблялись въ гораздо бѣльшемъ количествѣ, чѣмъ теперь. Dr. Debout d'Estrées \*) напоминаетъ, что извѣстной писательницѣ г-жѣ Севинье (рѣчь идетъ, слѣдовательно, уже о давно прошедшемъ) назначили въ Виши по 12 стакановъ источника Грандгриль ежедневно, предварительно пустивъ ей кровь и давши слабительное. Теперь вообще даютъ меньше. Dr. Debout d'Estrées склоненъ отнести это къ тому, что, какъ онъ выражается, борьба за существованіе сдѣлала наше поколѣніе малокровнымъ и нервнымъ \*\*). Не от-

\*) Les indications aux eaux de Contrexéville. Paris, 1869.

\*\*) Nos cerveaux, surmenés par le *struggle for life*, nous ont donné l'anémie et les névroses que ne connaissaient pas nos pères (pag. 11).

рица, напротивъ тоже считая весьма вѣроятнымъ, что процентъ людей крѣпкаго сложенія и здоровья въ извѣстныхъ общественныхъ слояхъ теперь менѣе прежняго, думаю, однако, что есть и другая причина прежняго употребленія водъ въ большемъ количествѣ, именно та, что у пріѣзжихъ больныхъ всегда болѣе или менѣе стѣсненныхъ временемъ, врачи старались достигнуть желаемаго дѣйствія скорѣе и потому давали минеральныя воды помногу. Теперь, когда гораздо болѣе употребляютъ воды, оставаясь въ мѣстѣ постоянного пребыванія, это стѣсненіе временемъ и, слѣдовательно, поводъ торопиться, отпадаютъ. Конечно успѣхи діагностики, патологии вообще и терапіи тоже не остались безъ вліянія на это уменьшеніе назначаемаго для питья количества водъ.

Впрочемъ и доселѣ рутина лѣтняго питья водъ въ мѣстахъ ихъ нахожденія весьма отличается отъ образа употребленія ихъ въ остальное время года, и доселѣ сохранила она много прежнихъ порядковъ. Пьютъ воды обыкновенно утромъ и притомъ рано, когда еще не жарко и, слѣдовательно, предписываемое при питьѣ долгое хожденіе менѣе обременительно,—пьютъ на тощакъ, пьютъ менѣе, чѣмъ во время оно, но всегда больше, чѣмъ когда воды назначаются не лѣтомъ, а въ другое время года и въ мѣстѣ постоянного пребыванія болѣзнаго. Часто такая рутина даетъ превосходные результаты. Представьте себѣ горожанина крѣпкаго сложенія, который обыкновенно поздно встаетъ и конечно поздно ложится, грѣшитъ въ діетѣ, живетъ головою жизнью, почти не дѣлаетъ движенія и почти не бываетъ на воздухѣ,—представьте себѣ такого горожанина, отправившагося на воды и живущаго тамъ совершенно иначе: рано встаетъ, а потому и рано ложится, соблюдаетъ правильную діету, много бываетъ на воздухѣ, много дѣлаетъ движенія, отдыхаетъ отъ головнаго труда, а часто, удалившись изъ постоянного мѣстожителства, и отъ массы постоянныхъ непріятныхъ впечатлѣній и, наконецъ, употребляетъ правильно назначенныя воды внутри и, обыкновенно,

ванны. Конечно, въ такихъ случаяхъ получаются поразительно-хорошіе результаты.

Но, къ сожалѣнію, не всегда такъ бываетъ. Рутинa, за которой всегда есть нѣчто хорошее,—то, что создало ее,—все же остается рутиной, т.-е. иногда помогаетъ, иногда вредить. Не говорю уже о случаяхъ, когда врачъ неправильно требуетъ поѣздки на воды, не индивидуализируя даннаго случая, не взвѣсивъ всѣхъ его особенностей, предписываетъ поѣздку не лицу, для котораго она удобна и полезна, а больному или больной, для которыхъ трудно оторваться отъ близкихъ лицъ, отъ обычной покойной обстановки и которымъ, къ тому же, поѣздка—не по средствамъ. Не говоря уже о такомъ неправильномъ, напрасномъ назначеніи поѣздки, укажу лишь на неприложимость вышеописанной рутины даже во многихъ такихъ случаяхъ, гдѣ поѣздка и показана и возможна. Вотъ одинъ—бывалый. Женщина, нѣсколько истощенная и малокровная, зябкая, нервная, плохо спящая, пріѣзжаетъ на воды и, согласно съ предписаніемъ врача водъ, начинаетъ вышеописанное рутинное питье и житье. Съ вечера долго не можетъ заснуть, довольно крѣпко спитъ лишь къ утру. Ее будятъ идти на питье, гулять и слушать неизбѣжную музыку. Не выспавшись, идетъ, при утренней свѣжести скоро зябнетъ, ощущаетъ сильный голодъ и устаетъ и въ такомъ состояніи, голодная, озябшая и усталая, должна пить холодную воду и долго ходить. Здоровье конечно стало еще болѣе разстраиваться и вода не помогала. Больная обратилась къ одному изъ моихъ бывшихъ слушателей, находившемуся на тѣхъ водахъ и знакомому, по моей клиникѣ, съ употребленіемъ минеральныхъ водъ. Онъ посоветовалъ прежде всего спать утромъ, пока спится, не прерывать сна, пить воды не на тощакъ, а послѣ утренняго кофе,—передъ завтракомъ и передъ обѣдомъ,—и въ меньшемъ количествѣ, быть больше на воздухѣ, но ходить лишь сколько позволяютъ силы, ни въ какомъ случаѣ до усталости не ходить. Дѣло пошло на ладъ.

Я коснулся поѣздою на минеральныя воды для того, чтобы хотя нѣсколько познакомить васъ съ этою врачебною мѣрой, чтобы представить примѣры, гдѣ она пригодна, гдѣ нѣтъ и, наконецъ, чтобы предотвратить впаденіе въ рутину, указать на необходимость и при этой мѣрѣ, какъ и всегда, индивидуализировать, измѣнять порядки рутиннаго питья и житія сообразно съ особенностями даннаго случая. Не могу далѣе останавливаться на этомъ предметѣ, тѣмъ болѣе, что безъ всякаго сомнѣнія всѣмъ вамъ придется несравненно чаще назначать минеральныя воды больнымъ въ мѣстѣ постоянного жительства послѣднихъ, а не посылать ихъ на воды. Обращаюсь къ отвѣтамъ на вопросы—по скольку употреблять минеральныя воды ежедневно, какъ долго, въ какое время дня. Какъ выше сказано, въ настоящее время вообще назначаютъ минеральныя воды въ меньшемъ количествѣ, чѣмъ прежде, но способъ употребленія ихъ на различныхъ водахъ и даже на однихъ и тѣхъ же водахъ у различныхъ врачей весьма разнообразенъ; а потому, не имѣя возможности указать на что-либо установившееся и общепринятое, я буду говорить лишь о томъ образѣ употребленія минеральныхъ водъ, котораго держусь на основаніи собственнаго, какъ я уже сказалъ, многолѣтняго опыта.

*Назначеніе ежедневнаго количества воды* зависитъ, само собою разумѣется, отъ той цѣли, для какой назначается вода и, слѣдовательно, отъ качествъ выбранной съ этою цѣлью воды. Оставаясь въ предѣлахъ дѣйствія водъ, выбранныхъ нами для сравненія, можно отмѣтить слѣдующія главнѣйшія, т. е. такія, которыя всего чаще приходится преслѣдовать,—цѣли:

1. Имѣется въ виду дѣйствовать непосредственно на слизистую оболочку желудка и верхней части кишекъ или, кромѣ того, еще, путемъ всасыванія минеральной воды и поступленія въ кровь, на слизистую оболочку желчевыхъ, мочевыхъ и дыхательныхъ путей, на желчные камни и почечный песокъ; причемъ у больнаго на низъ правильно. Въ такихъ случаяхъ

обыкновенно приходится назначать Эмсъ, Оберзальцбрунъ, Виши и Ессентуки въ количествѣ, у взрослыхъ, отъ 2 до 6 приѣмовъ въ день (приѣмъ обыкновенно— $\frac{1}{2}$  стакана, т.-е. 4 унцій, или  $\frac{3}{4}$  стакана, т.-е. 6 унцій, но тогда не болѣе 4 приѣмовъ въ день): у людей слабыхъ, истощенныхъ—Эмсъ или Оберзальцбрунъ 2 или 3 полустакана; у людей крѣпкихъ, съ хорошимъ питаніемъ—Виши или Ессентуки, отъ 3 до 6 полустакановъ. При склонности къ поносу назначаю меньше приѣмовъ и конечно теплый источникъ или подогрѣтую до степени теплой воду. При уже существующемъ постоянномъ поносѣ назначаю только Эмсъ, меньше приѣмовъ и иногда, вначалѣ, лишь половинные,  $\frac{1}{4}$  стакана, т.-е. 2 унціи, конечно при еще болѣе нагрѣтой водѣ. При склонности къ запору употребляю Ессентукскіе источники и, притомъ, поболѣе приѣмовъ. Если же при склонности къ запору больной истощенъ, слабъ и страдаетъ болями, показующими теплую воду (желудочныя боли и печеночная колика), то назначаю Эмсъ, теплый, немного приѣмовъ (напр. 3 или 4 полустакана) и одновременно опорожняющіе клистиры. Прибавлю, что какъ въ случаяхъ, о которыхъ говорю, такъ и въ тѣхъ, о которыхъ будетъ рѣчь ниже, лѣтомъ вообще можно назначать болѣе воды, чѣмъ въ холодное время года,—по той причинѣ, что при движеніи на воздухѣ минеральныя воды легче переносятся организмомъ; а конечно лѣтомъ, въ легкомъ костюмѣ, движеніе на воздухѣ возможнѣе, чѣмъ зимой въ шубѣ. Зимой, къ тому же, особенно при употребленіи теплыхъ водъ, оно и рискованно: тогда, въ часы питья, не слѣдуетъ выходить на воздухъ, а прохаживаться въ комнатѣ. Что касается назначенія движенія, на воздухѣ или въ комнатѣ, при питьѣ водъ, то какъ видно изъ только что сказаннаго и изъ вышеприведенныхъ примѣровъ, слѣдуетъ въ каждомъ данномъ случаѣ индивидуализировать, т.-е. соображаться съ временемъ года, погодой, количествомъ назначенной воды, силами больного и, конечно, съ общимъ планомъ лѣченія.

2. Имѣются въ виду тѣ же цѣли, что и въ предыдущей категоріи, но у больныхъ, у которыхъ постоянный запоръ, или запоръ, изрѣдка смѣняющійся кратковременнымъ поносомъ, гдѣ слѣдовательно нужно заботиться о правильномъ опорожненіи кишекъ, но избѣгать сильнаго послабленія, которое мѣшало бы главной цѣли (всасыванію минеральной воды и поступленію въ кровь для дальнѣйшаго дѣйствія). Въ такихъ случаяхъ назначаю или (какъ и при склонности къ запору) Ессентуки и, притомъ, болѣе приѣмовъ (до 6 полустакановъ), иногда съ прибавкою горькой воды—или, если по причинѣ сильныхъ болей (желудочныхъ и печеночной колики) одновременно требуется теплая, даже горячая вода, то Карлсбадъ—зимой отъ 3 до 4 полустакановъ (если нужно, то съ прибавкой Карлсбадской соли), лѣтомъ по  $\frac{3}{4}$  стакана, отъ 4 до 6 приѣмовъ въ день, тоже, если нужно, съ прибавленіемъ Карлсбадской соли. Какъ выше сказано (см. Ессентуки), Карлсбадскую воду въ такихъ случаяхъ часто можно замѣнять нагрѣтою Ессентукскою съ прибавленіемъ горькой воды.

3. Наконецъ имѣется въ виду не только опорожненіе кишекъ, но прямо болѣе или менѣе значительное послабленіе въ теченіе извѣстнаго времени, напр. нѣсколькихъ недѣль. Въ такихъ случаяхъ назначаю Маріенбадъ или Киссингенъ или Ессентуки (съ прибавкою горькой воды) по  $\frac{3}{4}$  стакана на приѣмъ, отъ 3 до 6 (соображаясь съ желаемымъ и получаемымъ дѣйствіемъ) приѣмовъ въ день и обыкновенно только лѣтомъ. Зимой, вообще въ холодное время года употребленіе такого количества воды, требующее непремѣнно значительнаго движенія или, по крайней мѣрѣ, долгаго пребыванія на воздухѣ,—неудобно и рискованно. Зимой вообще въ холодное время года въ такихъ случаяхъ можно достигать, хотя и медленнѣе, упомянутой цѣли, назначая одновременно Ессентуки и какую-либо горькую воду,—обѣихъ вмѣстѣ около 4-хъ полустакановъ въ день,—давая то болѣе одной воды, то болѣе другой, смотря по получаемому и желаемому дѣйствію.

*Какъ долго давать назначенную воду* (продолжительность «курса»)? Само собою разумѣется, до тѣхъ поръ, пока желаемая цѣль будетъ достигнута; но далѣе шести недѣль, подъ рядъ, я обыкновенно не продолжаю лѣченія минеральными водами. Если послѣднія назначаются при недавнемъ катаррѣ (желудка и кишекъ, желчевыхъ, мочевыхъ и дыхательныхъ путей), то обыкновенно сказаннаго срока и даже меньшаго (т.-е. 3, 4 и даже 3-хъ недѣль) бываетъ достаточно; точно также какъ и въ тѣхъ случаяхъ, когда воды назначаются съ цѣлью постояннаго послабленія. Но въ случаяхъ пазначенія водъ противъ хроническаго катарра, желчныхъ камней, почечнаго песка и подагры шестинедѣльный срокъ часто бываетъ недостаточенъ; несмотря на это, послѣ шести недѣль, иногда и ранѣе я прерываю на время употребленіе назначенной воды по двумъ причинамъ. Во 1-хъ, болѣе продолжительное, безъ перерыва, употребленіе минеральной воды можетъ разстроивать пищевареніе (появляются диспептические симптомы) и питаніе (больные худѣютъ и блѣднѣютъ); а во 2-хъ, такъ какъ дѣйствіе воды продолжается нѣкоторое время и по прекращеніи ея употребленія, то, какъ сказано, въ такихъ случаяхъ послѣ шестинедѣльнаго или даже болѣе короткаго срока слѣдуетъ прекратить употребленіе воды, дать выясниться полученному результату и потомъ, сообразно съ послѣднимъ, а также съ состояніемъ пищеваренія и питанія больного, раньше или позже возобновить лѣченіе водою.

*Распределеніе назначеннаго количества воды въ теченіе дня* обусловливается цѣлью, которую имѣютъ въ виду. Если вода назначается для дѣйствія на слизистую оболочку желудка и кишекъ, а также для всасыванія, поступленія въ кровь и дальнѣйшаго дѣйствія, то назначенное количество слѣдуетъ распредѣлять на цѣлый день, напр. передъ утреннимъ чаемъ или кофе, полуденнымъ завтракомъ и обѣдомъ (около 6 ч. пополуночи; поздно вечеромъ лучше избѣгать употребленія воды, потому что оно можетъ портить сонъ). Если же вода дается для послабляющаго дѣйствія, то всѣ назначенные приемы слѣдуетъ

выпивать, съ промежутками отъ 15 до 20 минутъ утромъ на тощакъ, что удобно,—такъ какъ требуетъ одновременнаго движенія,—лѣтомъ и у лицъ крѣпкаго сложенія и хорошихъ силъ; въ противныхъ случаяхъ слѣдуетъ назначать половину приемовъ передъ утреннимъ чаемъ или кофе, а другую — передъ средидневнымъ принятіемъ пищи.

Пить минеральную воду слѣдуетъ *всегда* на пустой желудокъ (послѣдній приемъ долженъ быть не ближе часа передъ принятіемъ пищи), потому что тогда дѣйствіе воды на слизистую оболочку желудка и кишекъ, ея всасываніе, а также и слабительное дѣйствіе происходитъ при наиболѣе благопріятныхъ условіяхъ, безъ помѣхи со стороны содержимаго желудка и кишекъ. Питье минеральной воды вскорѣ по принятіи пищи имѣетъ (при щелочныхъ водахъ) лишь палліативное дѣйствіе противъ диспептическихъ симптомовъ (уменьшеніе изжоги, облегченіе отрыжки и чувства тяжести подъ ложечкой), но, какъ сказано, затрудняетъ ея главное, коренное дѣйствіе, можетъ даже совершенно воспрепятствовать послѣднему. Практикующаеся иными питье минеральныхъ водъ во время принятія пищи,—обыкновенно питье Виши или другихъ щелочныхъ водъ при почечномъ пескѣ и подагрѣ,—заслуживаетъ рѣшительнаго порицанія: несмотря на постоянное питье подагра остается подагрой и приступы почечной колики продолжаются, а между тѣмъ пищевареніе и питаніе страдаютъ отъ постояннаго введенія минеральной воды; къ тому же употребленіе у такихъ больныхъ минеральныхъ водъ обычнымъ правильнымъ порядкомъ, въ видѣ лѣчебнаго курса, не даетъ такихъ хорошихъ результатовъ, какъ у больныхъ, не привыкшихъ къ постоянному употребленію водъ. Употребленіе щелочныхъ минеральныхъ водъ у страдающихъ подагрой и почечнымъ пескомъ, въ теченіе долгаго времени, но съ перерывами, въ небольшомъ ежедневномъ количествѣ и обычнымъ порядкомъ, т.-е. на пустой желудокъ, заслуживаетъ безспорнаго преимущества передъ упомянутою практикою постояннаго питья во время ѣды. По

тѣмъ же причинамъ вредно столь распространенное въ наше время постоянное употребленіе для питья щелочныхъ водъ, натуральныхъ и искусственныхъ.

Изъ многихъ мѣстъ того, что было сказано о внутреннемъ употребленіи минеральныхъ водъ, видно, гдѣ показывается употребленіе холодной воды, гдѣ—теплой. Слѣдуетъ теперь обозначить точнѣе температуру употребляемой воды. Подъ холодной разумѣется вода не ниже той температуры, которую легко переносить желудокъ, обыкновенно не ниже температуры жилого помѣщенія въ зимнее время, т.-е. около  $14^{\circ}$  R. Въ такой температурѣ (иногда немного выше) даются минеральныя воды съ цѣлью послабленія изъ разсмотрѣнныхъ нами—Маріенбадъ, Франценсбадъ, Киссингенъ и Ессентуки. Щелочныя воды, назначаемыя для дѣйствія на слизистую оболочку желудка и кишекъ и для всасыванія, даются у лицъ наклонныхъ къ запору, —  $18—20^{\circ}$  R., у наклонныхъ къ поносу— температуры парнаго молока, т.-е.  $25—27^{\circ}$  R., а при поносѣ, сильныхъ желудочныхъ и кишечныхъ боляхъ, такъ же какъ и при печеночной коликѣ — еще болѣе теплыя.

*Діета* при употребленіи минеральныхъ водъ назначается во 1-хъ, конечно, такая, какая требуется состояніемъ больного; а во 2-хъ слѣдуетъ запрещать очень кислую пищу (напр. кушанье съ уксуомъ, лимонъ), огурцы, грибы, ягоды и фрукты во избѣжаніе могущаго быть отъ нихъ поноса, нерѣдко весьма сильнаго, сопровождающагося жестокими кишечными болями и на столько упорнаго, что заставляетъ не только перемежить лѣченіе, но даже и надолго отложить послѣднее, потому что съ возобновленнымъ употребленіемъ минеральной воды возобновляется и поносъ. Спѣлыя сладкія ягоды иногда переносятся и при употребленіи минеральныхъ водъ; но это всегда рискованно, потому что между спѣлыми ягодами могутъ попадаться и неспѣлыя, кислыя.

*Противопоказанія къ употребленію минеральныхъ водъ*, при современномъ назначеніи ихъ въ умѣренныхъ, меньшихъ противъ прежняго количествахъ, составляютъ лишь значительныя

разстройства кровообращенія, кроветворенія и питанія,—состоянія кахексїи и маразма.—Приходится иногда видѣть, что у лицъ истощенныхъ и малокровныхъ, какъ напр. нашъ больной, а еще чаще женщины, истощенныя родами и женскими болѣзнями, но съ безспорнымъ катарромъ желудка, опасаются, ссылаясь на малокровіе и истощеніе, назначать минеральныя воды и надѣются достигнуть цѣли, прямо назначая усиленное принятіе пищи, желѣзо и мышьякъ, но предварительно не поправивъ желудка. Такія попытки,—повторяю, при безспорномъ катаррѣ желудка,—не удаются: «питательная» пища не питаетъ больного, потому что не переваривается, а, будучи вводимая въ извѣстномъ количествѣ (по совѣту врача,—такъ называемое насильственное кормленіе, *alimentation forcée*), да еще съ желѣзомъ и мышьякомъ, еще болѣе разстраиваетъ пищевареніе, а слѣдовательно и общее состояніе. Напротивъ, строго урегулировавъ гигиену, въ особенности діету и дѣятельность (т.-е. воспретивъ всякое утомленіе) и назначивъ общій массажъ, можно бываетъ, даже и въ такихъ случаяхъ, умѣреннымъ употребленіемъ легкихъ минеральныхъ водъ и горькихъ средствъ скоро поправить желудокъ настолько, чтобы сдѣлать возможнымъ дальнѣйшее улучшеніе какъ общаго состоянія, такъ и, послѣдовательно, самого желудка. Нашъ больной можетъ служить хоронимъ къ тому примѣромъ.

Нервная диспепсія конечно не составляетъ противопоказанія къ употребленію минеральныхъ водъ, если при ней есть и болѣзненные состоянія, показующія употребленіе послѣднихъ, напр. катарръ желудка, почечный песокъ, подагра и проч.; но если такихъ показаній нѣтъ, то назначеніе минеральныхъ водъ для лѣченія одной нервной диспепсїи было бы ошибкой. О лѣченіи этого, столь нерѣдкаго и столь важнаго болѣзненнаго состоянія будетъ рѣчь при разборѣ страдающихъ имъ больныхъ.

---

*Состояніе больного 18-го октября 1889.*

Больной получаетъ ту же пищу. Состояніе его такъ же хорошо, какъ и 5 дней тому назадъ, когда мы его видѣли въ

последній разъ. За эти 5 дней больной прибылъ въ вѣсъ еще на фунтъ (вѣситъ 2 п. 19 ф., на 8 фунтовъ болѣе противъ вѣса при поступленіи). Изъ болѣзненныхъ симптомовъ остаются, хотя постепенно уменьшаются, прежнія боли въ лѣвой почкѣ при движеніи, худоба, и тѣлесная слабость.

Что дѣлать далѣе? Окончивши разсмотрѣніе настоящаго случая и планъ его лѣченія, доведя больного до весьма удовлетворительнаго состоянія, мы должны перейти къ разбору другихъ больныхъ; а потому намъ предстоитъ по невозможности возвращаться къ нашему больному такъ часто, какъ прежде, намѣтить планъ будущаго лѣченія на болѣе долгое время, — что теперь, когда наше лѣченіе такъ оправдалось полученными результатами, конечно возможнѣе, чѣмъ въ началѣ.

Больной употребляетъ Эмсъ-Кессельбрунъ уже 5 недѣль. Несмотря на полное отсутствіе диспептическихъ симптомовъ, осторожнѣе будетъ не прекращать тотчасъ употребленіе этой воды, а продолжать еще недѣлю: во 1-хъ потому, что катарръ желудка у больного былъ столь давній, — во 2-хъ потому, что диспептическихъ явленій нѣтъ при весьма легкой пищѣ, принимаемой съ большою осторожностью (пнемногу и часто), а предстоитъ еще переходъ къ обычной больному болѣе грубой пищѣ, и въ 3-хъ, чтобы по возможности удовлетворить почечнымъ показаніямъ (щавелекислый песокъ).

Тоже недѣлю будемъ давать, постепенно уменьшая, капли *coto* — но тѣмъ же причинамъ, т.-е. чтобы упрочить полученный результатъ, прекращеніе поноса.

Горькія (*condurango* и *t-ra nucis vomicae*) будемъ продолжать долгое время, по всей вѣроятности до выхода больного изъ клиники, потому что опытъ показалъ пользу ихъ долговременнаго употребленія послѣ столь давняго и упорнаго катарра желудка и кишекъ, особенно у истощенныхъ больныхъ, а также въ виду предстоящаго перехода больного на болѣе грубую пищу.

Ванны, все еще хорошо дѣйствующія на больного, будемъ

назначать изрѣдка въ виду предстоящихъ больному прогулокъ на воздухѣ.

Массажъ будемъ продолжать до тѣхъ поръ, пока больной настолько окрѣпнетъ, что получить возможность ходить и вообще производить движенія въ достаточномъ для здоровья размѣрѣ.

Боли въ сторонѣ лѣвой почки зависать, какъ было объяснено, частью отъ щавелекислаго песка, частью отъ смѣщенія этого органа. Вчера, вмѣсто прежней повязки живота, больной надѣлъ почечный бандажъ и, судя по значительному, послѣ того, уменьшенію названныхъ болей при движеніи, можно надѣяться на устраненіе ихъ.

Какъ дѣйствовать далѣе съ цѣлью улучшить питаніе и тѣлесную силу больного?

Отъ утучняющихъ средствъ слѣдуетъ отказаться: о кумысѣ нечего и думать въ настоящее время года и въ больничной обстановкѣ; кромѣ того, при только что прошедшихъ диспептическихъ явленіяхъ и только что прекратившемся поносѣ было бы рискованно назначить кумысъ, а также кефиръ и тресковый жиръ. Остается довольствоваться правильнымъ назначеніемъ пищи.

По этимъ же причинамъ было бы рискованно назначить мышьякъ и, хотя и менѣе рискованно, желѣзо.

Впрочемъ у нашего больного аппетитъ такъ хорошъ и вѣсъ прибываетъ такъ значительно, что и нѣтъ необходимости прибѣгать къ упомянутымъ средствамъ.

По прекращеніи питья Эмской воды можно подумать о назначеніи ляписа въ виду значительной слабости нервномышечнаго аппарата больного, а также, въ виду только что прекратившагося кишечнаго катарра, съ цѣлью упрочить установившееся хорошее состояніе кишечника.

До сихъ поръ мы не назначали еще нашему больному прогулокъ на воздухѣ, хотя послѣднія, по состоянію его силъ, были бы возможны въ небольшомъ размѣрѣ и конечно были

бы весьма полезны,—не назначали по причинѣ крайне неблагоприятной погоды,—сырой, вѣтренной и холодной. Больному было бы полезно провести зиму на югѣ, въ тепломъ климатѣ, гдѣ была бы возможность долго оставаться на воздухѣ, сидѣть и ходить съ отдыхомъ, въ легкомъ, не обременительномъ для слабаго больного платьѣ,—что быстро подвинуло бы улучшеніе питанія и силъ, а слѣдовательно и сложенія (роста) больного. Конечно, совѣтовать нашему больному поѣздку въ теплый климатъ было бы, въ виду его скромнаго, почти убогаго положенія,—злостью проніей; но мое дѣло, какъ клиническаго преподавателя, отмѣтить для васъ показанія къ климатической терапіи, которыми въ другомъ случаѣ вы можете воспользоваться.

### Изъ лекціи 28-го ноября 1889.

Прошло почти шесть недѣль съ 18-го октября, когда мы видѣли больного въ послѣдній разъ. Послѣ того онъ продолжалъ еще недѣлю Эмскую воду и капли сого, а затѣмъ оставилъ. Съ тѣхъ поръ прошло почти 5 недѣль и пищевареніе остается совершенно правильнымъ, несмотря на переходъ больного къ болѣе грубой пищѣ. Горькія больной продолжаетъ употреблять. Три недѣли назадъ назначенъ, согласно съ нашими предположеніями, ляписъ, по  $\frac{1}{20}$  грана на пріемъ, въ пилюляхъ (съ *extr. trifolii*), сначала три раза, а послѣдніе 10 дней 4 раза въ день, всякій разъ непосредственно передъ принятіемъ пищи. Ванны въ послѣднее время прекращены, а вмѣсто того назначены, по два раза въ недѣлю, по утрамъ, обтиранія смѣсью воды и водки, пополамъ, сначала температуры парнаго молока, а потомъ ниже—губкой, съ послѣдующимъ растираніемъ фланелью, что больной переноситъ хоро-

шо, послѣ того не забнеть и чувствуетъ себя бодрѣе. Массажъ продолжается, хотя рѣже прежняго, потому что больной ходить довольно много. Четвертаго дня (25 ноября), при установившихся легкихъ морозахъ и хорошей погодѣ, сухой и тихой, больной началъ прогулки на воздухѣ сначала небольшія (два раза въ день по полчаса) и переносить ихъ хорошо: не забнеть, не устаетъ и спитъ послѣ того лучше. Недѣли три передъ началомъ прогулокъ, которымъ мѣшала продолжавшаяся дурная погода, у больного, конечно отъ долговременнаго комнатнаго житія и невыхода на воздухъ, сонъ сталъ было хуже, но исправился отъ употребленія франклинизации (статическаго электричества), которую мы назначили во избѣжаніе употребленія внутреннихъ снотворныхъ лѣкарствъ.

*Настоящее состояніе больного.* Онъ получаетъ болѣе грубую пищу: болѣе фунта хлѣба, половину бѣлаго, половину пеклеваннаго; вмѣсто курицы и говяжьихъ котлетъ — фунтъ говяжьяго мяса; вмѣсто супа, въ послѣднее время, — щи съ капустой, кромѣ того — 6 яицъ, 3 стакана молока съ коньякомъ, 2 ложки вина. Пищевареніе исполнѣе правильно. При почечномъ бандажѣ боли въ сторонѣ лѣвой почки бываютъ только при весьма рѣзкихъ движеніяхъ и то ничтожныя; при обыкновенной ходьбѣ, а тѣмъ болѣе въ покоѣ ихъ вовсе нѣтъ. При изслѣдованіи живота замѣчается лишь небольшая чувствительность въ сторонѣ лѣвой почки. Пульсъ — нормальной силы. Больной очень пополнилѣе (вѣсиль 2 п. 31 ф., т.-е. на полпуда болѣе, чѣмъ при поступленіи въ клинику) и посвѣжѣлѣе; появился даже легкій румянецъ въ щекахъ. Сонъ хорошъ. Больной бодръ духомъ и очень окрѣпъ въ силахъ.

Недѣли черезъ двѣ, передъ рождественскими праздниками, больной, правильнѣе выздоравливающій, желаетъ оставить клинику и отправиться на родину. До тѣхъ поръ будемъ продолжать горькія, лещисъ и обтиранія, а также, изрѣдка, франклинизацию и массажъ, пока постепенно увеличивающіяся про-

гулки не сдѣлають ихъ излишними. Будемъ также продолжать переводить больного на пищу, близкую къ обычной ему.

---

15-го декабря больной вышелъ изъ клиники, еще болѣе окрѣпнувъ, пополнивъ (вѣсъ 2 п. 35 ф., на двадцать четыре фунта болѣе, чѣмъ при поступленіи) и свободно переваривая, въ послѣднюю недѣлю, щи, гречневую кашу и ржаной хлѣбъ.— При выходѣ ему данъ совѣтъ не ѣсть за-разъ помногу, избѣгать утомленія и не ходить въ баню въ дурную погоду, обтираясь вмѣсто того смѣсью воды съ водкой.

---

Отъ бывшаго больного ординаторъ В. В. Никулинъ получилъ два письма, одно въ половинѣ февраля, другое въ половинѣ апрѣля 1890 г. Въ первомъ онъ пишетъ, что здоровъ и хорошо переноситъ зимнее время (не простужается) и обыкновенную крестьянскую пищу, а во второмъ, что великимъ постомъ ѣлъ и хорошо переносилъ постное, не чувствовалъ при этомъ болей въ животѣ, не похудѣлъ и не ослабѣлъ.

---

## ВТОРОЙ СЛУЧАЙ.

Лекціи 20-го и 24-го октября 1889.

Больной, котораго вы видите, находится въ клиникѣ уже три недѣли. обстоятельный разборъ перваго представленнаго мною вамъ больнаго, оконченный лишь въ послѣднюю лекцію, не позволятъ мнѣ до сихъ поръ представить вамъ настоящаго. Въ состояніи послѣдняго произошла за это время весьма замѣтная перемѣна къ лучшему; считаю однако нужнымъ, въ виду поучительности случая, познакомить васъ съ нимъ.

Больной, 40 лѣтъ, поступилъ въ клинику 29 сентября, жалующься на постоянную тяжесть и боль подъ ложечкой, усиливающіяся послѣ ѣды, отрыжку газомъ запаха тухлыхъ яицъ, изжогу, тошноту и рвоту большими массами.

*Условія и образъ жизни.* Больной живетъ около трехъ лѣтъ-нихъ мѣсяцевъ въ деревнѣ, а остальное время года въ городѣ; и здѣсь, и тамъ—въ здоровой мѣстности и въ удовлетворительномъ помѣщеніи. Къ купанью не привыченъ, разъ въ мѣсяцъ бываетъ въ банѣ. Много курить (до 40 папиросъ въ сутки), водки не пьетъ, вина и пива — немного и изрѣдка. Прежде пилъ чай, понемногу, но очень сладкій, а теперь, по причинѣ изжоги, оставилъ и пьетъ только воду, стакана 4 въ день. Кушаетъ три раза въ день, любитъ жирное, сладкое и холодное (напр. мороженое); мяса не любитъ и, по его сло-

вамъ, не переносить. Больной—человѣкъ семейный, отрицаетъ зараженіе сифилисомъ и, по изслѣдованію какъ настоящаго состоянія, такъ и прошлаго, не представляетъ никакихъ указаній на послѣдній. Лѣтомъ больной, въ качествѣ управляющаго имѣніемъ, занимается сельскимъ хозяйствомъ, много хлопочетъ и довольно переноситъ непріятностей, не досыпаетъ, утомляется, ѣсть не во время и крайне торопливо; зимой—другія крайности: нѣтъ обязательныхъ занятій, комнатная жизнь, книги и карты, крайне мало движенія и пребыванія на воздухѣ.

*Анамнезъ* до поступленія въ клинику и за время пребыванія въ ней до сегодня. Больной происходитъ изъ здоровой семьи. До 15-лѣтняго возраста не помнитъ никакихъ болѣзней, на 16-мъ году перенесъ какую-то горячечную болѣзнь, а на 21-мъ—брюшной тифъ. 25-ти лѣтъ отъ роду больной сталъ управлять имѣніемъ и вести вышеописанный образъ жизни. Къ этому времени онъ относитъ начало настоящей болѣзни, появленіе тяжести (но не болей) подъ ложечкой, отрыжки, изжоги, тошноты и, весьма рѣдко, рвоты. Года три спустя эти явленія усилились и къ нимъ присоединился запоръ. Черезъ 2 года, слѣдовательно около 10 лѣтъ назадъ, при усиленіи названныхъ симптомовъ появились сильныя боли подъ ложечкой и рвота темными, похожими на кофейную гущу массами. Больной сталъ лѣчиться Ессентукскою водою и значительно поправился; но черезъ годъ болѣзненные явленія снова ожесточились. Больной лѣчился Карлсбадскою водою, а затѣмъ ляписомъ и опять поправился года на полтора; но послѣ того, при прежнемъ образѣ жизни, болѣзненные явленія снова ухудшились и съ тѣхъ поръ и до настоящаго времени уже не было сколько-нибудь значительнаго, хотя бы и временнаго, уменьшенія ихъ, наоборотъ—постепенное ухудшеніе. Больной сталъ худѣть, слабѣть и плохо спать, сдѣлался мрачно-настроеннымъ и раздражительнымъ. Лѣтомъ, благодаря постоянному пребыванію на воздухѣ, ему бывало всегда лучше,—несмотря на безпокойное житіе,—чѣмъ зимой. Со времени лѣченія Карлс-

бадской водой, т.-е. около семи слишком лѣтъ больной уже не лѣчился минеральными водами, а принималъ разныя аптечныя средства, — какъ сказано, безъ всякаго, сколько-нибудь значительнаго облегченія. Промываніемъ желудка больного тоже не лѣчили. За послѣдніе полтора мѣсяца болѣзненные явленія особенно ожесточились: боли подъ ложечкой сдѣлались мучительными; для облегченія ихъ больной иногда искусственно вызывалъ рвоту, помимо этого рвота бывала дней въ десять разъ — большими массаами, иногда вида и цвѣта кофейной гущи; въ выводимомъ рвотою обыкновенно находились частицы пищи, чаще мясной, принятой нѣсколько дней назадъ.

На второй же день пребыванія въ клиникѣ больному было сдѣлано промываніе желудка Эмскою водой: вышло огромное количество слизи — черезъ зондъ и мимо зонда. На слѣдующій день промываніе было повторено, но въ виду большого количества слизи вмѣсто Эмской воды для промыванія употребленъ болѣе сильный (2%) растворъ двууглекислой соды съ цѣлью болѣе способствовать очищенію слизистой оболочки желудка отъ покрывающей её слизи. При второмъ промываніи тоже вышло много слизи. Послѣ промываній больной почувствовалъ большое облегченіе тяжести и болей. Внутрь назначены: Эмсъ-Кессельбрунъ, температуры парнаго молока, по полстакана три раза въ день, всякій разъ за часъ до принятія пищи; *t-ra nucis vomicae* по 5 капель 2 раза въ день, по принятіи пищи (отваръ кондуранго, назначенный вначалѣ, не переносился больнымъ, усиливалъ изжогу и потому былъ отмѣненъ); при сильной изжогѣ — сжеченая магнезія, около  $\frac{1}{4}$  чайной ложки на приемъ; при сильныхъ боляхъ въ животѣ пробовали *magist. bismuthi* (5 грановъ на приемъ) и *t-ra cannabis indicae* (до 10 капель на приемъ), которые мало помогали, и остановились на кодеинѣ, въ количествѣ  $\frac{1}{4}$  грана (+5 гр. углекислой соды) на приемъ, достаточно облегчавшемъ больного. Противъ запора — черезъ день клистиръ изъ 2—3 стакановъ воды температуры парнаго молока. По причинѣ слабости больного и

ожесточенія болѣй при движеніи ему посовѣтовали больше лежать (къ чему онъ и самъ имѣлъ охоту) и избѣгать рѣзкихъ движеній. Животъ завязали фланелью. Пища назначена по преимуществу жидкая, не холодная и не горячая (температуры парнаго молока), не раздражающая, малыми количествами за разъ. Въ первое время больной получалъ, за цѣлый день, лишь два стакана куринаго бульона, стаканъ молока, съ полстакана молочной манной каши, 2 яйца и около  $\frac{1}{4}$  фунта бѣлаго хлѣба (безъ корки). По мѣрѣ улучшенія состоянія больнаго количество пищи было увеличиваемо. Вино (крѣпкое крымское), которое больной пилъ неохотно, но которое нужно было давать по причинѣ нѣкоторой слабости пульса, давалось по столовой ложкѣ разъ или два въ день; въ молоко прибавлялся коньякъ (чайная ложка на стаканъ). Въ перечисленномъ заключались, въ первое время, вся пища и все питье. Курить посовѣтовано какъ можно меньше.

Въ первое время пребыванія больнаго въ клиникѣ у него два раза была рвота, хотя менѣе обильная, чѣмъ бывала прежде. Въ выведенномъ рвотою изслѣдованіе показало присутствіе лейкоцитовъ, сарцины, гематина и свободной соляной кислоты въ количествѣ не только нормальномъ, но превышающемъ послѣднее ( $3\frac{1}{2}$  на 1.000), причемъ пробная порція фибрина вполне и скоро переваривалась. Послѣ второй рвоты сдѣлано было еще разъ промываніе 2% растворомъ двууглекислой соды, причемъ слизи вышло гораздо менѣе, чѣмъ при первыхъ двухъ промываніяхъ. Несмотря на то, что промыванія весьма облегчали больнаго и, очевидно, хорошо вліяли на теченіе болѣзни, онъ соглашался на нихъ весьма неохотно; но послѣ третьяго промыванія болѣзнь шла настолько удовлетворительно, что дала возможность не настаивать болѣе на промываніяхъ и довольствоваться остальнымъ, вышеозначеннымъ лѣченіемъ.

*Настоящее состояніе* больнаго, какъ сказано, значительно лучше бывшаго при поступленіи. Аппетитъ живѣе. Въ первое время больной получалъ за весь день два стакана куринаго

бульона, стаканъ молока съ коньякомъ, съ полстакана молочной манной каши, 2 яйца и около  $\frac{1}{4}$  фунта бѣлаго хлѣба; теперь получаетъ  $\frac{1}{2}$  фунта бѣлаго хлѣба, 4 яйца, 2 стакана молочной манной каши, два стакана бульона съ манной крупой и 4 стакана молока съ коньякомъ (помимо того никакого питья, кромѣ  $1\frac{1}{2}$  стакана Эмской воды) и перевариваетъ это количество пищи, какъ вы сейчасъ услышите, несравненно легче прежняго. Вино даемъ по прежнему, ложку или двѣ въ день. Мясо больной кушаетъ неохотно и послѣ него замѣчаетъ ухудшеніе желудочныхъ симптомовъ; поэтому на употребленіи мяса мы не настаиваемъ. Желудочные симптомы въ настоящее время сводятся къ тому, что часовъ около 5 пополуудни появляются боли подъ ложечкой (обѣдаетъ больной въ часъ по полудни, а часу въ третьемъ выпиваетъ стаканъ молока), весьма сносныя (если больной лежитъ, при ходеніи усиливаются), облегчающіяся при легко происходящей отрыжкѣ непахучихъ газовъ и оканчивающіяся къ 7 часамъ вечера, при новомъ принятіи пищи. Въ остальное время сутокъ больной почти свободенъ отъ желудочныхъ симптомовъ, тогда какъ при поступленіи мучительная отрыжка вонючими газами и кислой жидкостью съ чувствомъ сильнѣйшей изжоги, тошнота и сильныя, иногда жестокія боли въ верхней части живота и, одновременно, въ противоположной части спины почти не оставляли больного. Объ облегченіи больного свидѣлствуетъ и то, что послѣдніе десять дней нѣтъ нужды прибѣгать къ вышеупомянутымъ палліативнымъ средствамъ противъ изжоги и болей. Рвоты не было около двухъ недѣль. Запоръ на низъ тоже уступаетъ: послѣдніе три дня было на низъ произвольно, безъ клистира. Моча нѣсколько блѣдна, помимо того—нормальна. Органы дыханія и кровообращенія не представляютъ ничего ненормальнаго (пульсъ 60—70, слабоватый при поступленіи, теперь почти нормальной силы). Больной, никогда не бывшій полнымъ, за болѣзнь конечно весьма похудѣлъ. Температура—ниже нормальной, около  $36^{\circ}$ , рѣдко немного

больше. Сонъ недолго, часовъ 6—7, но гораздо покойнѣе бывшаго при поступленіи и нарушавшагося брюшными болями. Настроеніе духа теперь лучше. Головокруженія и боль въ затылкѣ, бывавшія у больного при прежнихъ упорныхъ запорахъ, теперь не беспокоятъ его. Больной—менѣе слабъ, чѣмъ при поступленіи.

*Объективное изслѣдованіе* живота даетъ, какъ вы видите, слѣдующіе результаты. Животъ не вздутъ (при поступленіи было сильное вздутіе верхней части живота, особенно въ ея серединѣ и лѣвой половинѣ). Кожной гиперестезіи нѣтъ. Болѣзненность при давленіи по средней линіи отъ мечевиднаго отростка до пупка, болѣе сильная кверху; ниже пупка по средней линіи нѣтъ болѣзненности. Оба подреберья, особенно же лѣвое, болѣзненны при давленіи, правое въ томъ мѣстѣ, которое болѣе соотвѣтствуетъ выходу желудка, чѣмъ желчному пузырю. Чувствительность при давленіи въ мѣстѣ слѣпой кишки и восходящей части ободочной. Болѣе ничего ненормальнаго при объективномъ изслѣдованіи живота не замѣчается.

*Распознаваніе* \*). Очевидно, что у больного главнымъ образомъ пораженъ желудокъ и притомъ не однимъ, а нѣсколькими болѣзненными состояніями. Масса слизи и обиліе лейкоцитовъ въ содержимомъ желудка свидѣтельствуютъ безспорно о сильномъ катаррѣ послѣдняго. Рвота темною жидкостью, совершающаяся во время приступа жестокихъ болей во всей надчревной сторонѣ, особенно же подъ ложечкой и присутствіе гематина въ названной жидкости говорятъ въ данномъ случаѣ о язвѣ желудка; почему не о ракѣ—будетъ сказано. Замѣтны и признаки нервной диспепсіи т.-е. большее или меньшее развитіе диспептическихъ явленій подъ вліяніемъ худшаго или лучшаго душевнаго настроенія, хотя расстройства послѣдняго,

---

\*) По окончаніи изслѣдованія, дальнѣйшія объясненія, касающіяся распознаванія, предсказанія и т. д., всегда, во всѣхъ случаяхъ проиходятъ въ отсутствіи больного.

также какъ и общія нервныя (плохой сонъ, общая слабость)—повидимому послѣдовательныя, въ свою очередь зависятъ отъ страданія желудка, отъ причиняемыхъ имъ болей и бессонницы: изъ анамнеза и изъ наблюденія больного видно, что мрачное и раздражительное душевное настроеніе, бессонница и общая слабость идутъ пропорціонально желудочнымъ симптомамъ, увеличиваются и уменьшаются соразмѣрно усиленію и ослабленію послѣднихъ.

Наконецъ у больного—значительное расширеніе желудка. Объ этомъ свидѣлствуютъ:—сильное вздутіе всей надчревной стороны, особенно же подложечной и лѣвой подреберной, бывшее до промываній и теперь прошедшее;—давно уже столь беспокоящія больного рвоты большими массами, большое количество желудочнаго содержимаго, выведенное первымъ, сдѣланнымъ на тощакъ промываніемъ;—не разъ замѣчавшееся больнымъ въ выводимомъ рвотою присутствіе пищи, принятой нѣсколько дней назадъ;—столь мучившая больного отрыжка вонючихъ газовъ и кислой жидкости въ большомъ количествѣ, говорившемъ о застоѣ и диспептическомъ разложеніи желудочнаго содержимаго. При движеніяхъ больного у него замѣчался и плескъ въ животѣ. Упоминаю объ этомъ явленіи, потому что оно было; но конечно я не сталъ бы нарочно вызывать его во 1-хъ потому, что при сильной болѣзненности желудочной стороны и бывавшихъ приступахъ жестокихъ болей было бы непозволительно вызывать это явленіе, рискуя вызвать вмѣстѣ и такой приступъ; а во 2-хъ потому, что, какъ объяснялъ прежде, не считаю этого явленія надежнымъ признакомъ расширенія желудка. Прибавлю здѣсь, что мнѣ извѣстны случаи, гдѣ было вызываемо явленіе плеска, тотчасъ послѣ того введенный желудочный зондъ показывалъ, что желудокъ пустъ, а тотчасъ по выведеніи зонда можно было опять вызвать плескъ. При вышеприведенныхъ безспорныхъ признакахъ значительнаго расширенія желудка прибѣгать, съ діагностическою цѣлью, къ столь сомнительнымъ методамъ изслѣдо-

ванія, какъ введеніе въ желудокъ смѣсей, развивающихъ газы, и т. п., было бы,—не говоря уже объ отягощеніи больного и даже опасности для него отъ такихъ попытокъ,—празднымъ занятіемъ. Что касается введенія въ желудокъ салолы съ послѣдующимъ опредѣленіемъ времени появленія салицилуровой кислоты въ мочѣ, то приложеніе этого способа изслѣдованія въ настоящемъ случаѣ, при уже установленной діагностикѣ расширенія желудка, было бы лишь «научнымъ» орнаментомъ уже воздвигнутаго зданія,—не говоря уже о томъ, что время должно еще показать степень надежности и практичности упомянутаго діагностическаго приѣма. Прибавлю, что не только у нашего больного—явные признаки значительнаго расширенія желудка, но что отсутствіе этого болѣзненнаго состоянія въ данномъ случаѣ было бы непонятно. Расширеніе желудка можетъ быть слѣдствіемъ какъ желудочнаго катарра, такъ и нервной диспепсіи: у нашего больного сильный и давнишній катарръ желудка, есть и нервная диспепсія. Признаки язвы желудка въ данномъ случаѣ тоже замѣчаются издавна, около десяти лѣтъ и притомъ по временамъ надолго, на годъ и полтора, исчезали, что заставляетъ заключать о бывавшемъ рубцеваніи язвъ и рубцахъ. Впрочемъ послѣдніе повидимому такъ расположены, что не затрудняютъ, — по крайней мѣрѣ значительно не затрудняютъ выхода пищи: такъ можно думать по скорому уменьшенію запора, свидѣтельствующему о достаточномъ переходѣ желудочнаго содержимаго въ кишечникъ.

Нѣтъ ли у больного еще и рака желудка? Конечно многое говоритъ противъ этого: наличность желудочныхъ симптомовъ достаточно объясняется безспорно существующими страданіями—катарромъ, язвой и расширеніемъ желудка; а также и нервной диспепсіей; продолжительность страданія, отсутствіе опухоли въ сторонѣ желудка и обиліе свободной соляной кислоты въ желудочномъ содержимомъ говорятъ противъ рака. Но всѣ перечисленные моменты дѣлаютъ отсутствіе рака желудка въ данномъ случаѣ лишь весьма вѣроятнымъ, но не

выполнѣ вѣрнымъ: и при ракъ замѣчается иногда обиліе свободной соляной кислоты въ желудочномъ содержимомъ; и при ракъ не только иногда, но нерѣдко нельзя бываетъ констатировать опухоли въ сторонѣ желудка; нѣтъ невозможнаго въ томъ, что у нашего больного къ продолжительному нераковому страданію желудка въ послѣднее время присоединился и ракъ этого органа. Впрочемъ такія опасенія были возможны лишь при приѣмѣ больного въ клинику; при наступившемъ же значительномъ улучшеніи, вообще несвойственномъ раку,—а особенно раку у больного, дошедшаго до столь тяжелаго состоянія,—такія опасенія были бы неосновательны.

Что касается остальныхъ органовъ нашего больного, то слѣдуетъ отмѣтить лишь чувствительность при давленіи въ сторонѣ слѣпой кишки и восходящей части ободочной, зависящую конечно отъ слабо выраженного тифлита и колита, обусловленнаго давнишними и упорными запорами. Печень, селезенка, почки и мочевой пузырь, также какъ и органы дыханія и кровообращенія не представляютъ ничего ненормальнаго. Объ упадкѣ питанія и разстройствахъ нервной системы было уже упомянуто.

*Предсказаніе* теперь конечно лучше, чѣмъ при поступленіи больного въ клинику, когда можно было опасаться рака желудка. Но и теперь состояніе больного слѣдуетъ признать весьма серьезнымъ, т.-е. хотя не представляющимъ непосредственной опасности, но могущимъ повести къ таковой: упорное желудочное страданіе, уже не разъ возвращавшееся послѣ улучшенія,—правда по винѣ больного,—можетъ окончательно погубить уже сильно упавшее здоровье; — въ мѣстѣ язвъ и рубцовъ можетъ, отъ случайныхъ причинъ, произойти разрывъ утончившейся стѣнки желудка. Поэтому, ободривъ больного надеждой на выздоровленіе, мы однако указали ему на необходимость строго-правильнаго образа жизни и осторожности въ движеніяхъ и усиліяхъ во избѣжаніе опасныхъ послѣдствій.

*Лѣченіе.* Желудочная терапія настоящаго случая отличается

отъ таковой же предыдущаго главнымъ образомъ назначеніемъ промываній желудка, — промываній, давшихъ столь хорошіе результаты. На обсужденіи этого важнаго способа лѣченія я останавлиюсь послѣ объясненія остальной терапіи; послѣднее не потребуешь, послѣ перваго разсмотрѣннаго нами случая, много времени. Мнѣ конечно нѣтъ нужды объяснять вамъ, почему больному назначены вышеупомянутая діета, теплая повязка живота и покой, почему — минеральная вода (почему именно Эмсъ-Кессельбрунъ, объ этомъ скажу) и *t-ga piscis vomicae*. Выше было объяснено, почему давались кодеинъ и сжженная магнезія. Теплыхъ ваннъ для успокоенія болѣе живота мы не назначали, во 1-хъ потому, что кодеинъ достаточно облегчалъ больнаго, а во 2-хъ, чтобы избѣжать движеній, необходимыхъ при раздѣваніи, одѣваніи и погруженіи въ ванну, — движеній, при которыхъ, какъ и при всѣхъ движеніяхъ, могли ожесточаться боли.

Почему изъ минеральныхъ водъ назначенъ именно источникъ Эмсъ-Кессельбрунъ? Оставаясь въ области водъ, взятыхъ нами для сравненія, очевидно мы должны были избѣгать холодныхъ и богатыхъ углекислотою источниковъ, какъ могущихъ усилить желудочныя боли (и рвоту) нашего больнаго, а также въ виду истощенія больнаго, — такихъ источниковъ, которые богаты щелочами и слабительными солями. По этимъ причинамъ мы должны были прежде всего исключить Маріенбадъ, Киссингенъ и Франценсбадъ, какъ холодные источники, и выбирать между Эмсомъ, Карлсбадомъ, Виши (теплый источникъ Грандгриль) и нагрѣтыми Ессентукскими источниками. Въ виду истощенія больнаго мы отдали преимущество Эмсу, какъ не содержащему слабительныхъ солей (какъ Карлсбадъ) и менѣе богатому щелочами (чѣмъ Виши и Ессентуки); хотя при лучшемъ состояніи питанія могли бы быть назначены и три остальные воды. Дѣйствительно, какъ видно изъ анамнеза, больной прежде, при лучшемъ состояніи питанія и силъ, съ успѣхомъ лѣчился Ессентукскою и Карлсбадскою водой.

Все вышесказанное относится къ лѣченію катарра желудка. Какъ лѣчить язву этого органа? Прямого излѣчивающаго средства мы не знаемъ, но опыты показали, что язва заживаетъ при томъ лѣченіи и при той (еще болѣе строгой) діетѣ, при которой проходитъ катарръ.

Какъ лѣчить расширеніе желудка? Удаливъ скопившееся желудочное содержимое, излѣчивъ катарръ и язву, слѣдовало бы стараться объ укрѣпленіи нервно-мышечнаго аппарата желудка, прибѣгнувъ для этой цѣли къ массажу, электричеству или гидротерапіи (души на сторону желудка). Въ настоящемъ случаѣ, при давнишнихъ язвахъ и рубцахъ, было бы крайне рискованно прибѣгнуть къ этимъ средствамъ, вызывающимъ сильныя сокращенія желудка, а слѣдовательно могущимъ причинить, не говоря уже о боляхъ, разрывъ стѣнки этого органа въ утончившихся мѣстахъ. Впрочемъ, судя по хорошему ходу болѣзни, есть надежда, что, по удаленіи скопившагося желудочнаго содержимаго и излѣченіи катарра, язвы и нервной диспепсіи, сила нервно-мышечнаго аппарата желудка сама возстановится въ достаточной мѣрѣ.

Для лѣченія слабо выраженнаго тифлита и колита по всей вѣроятности будетъ достаточно правильнаго опорожненія кишечника и покойнаго и теплаго содержанія живота, конечно при одновременномъ поправленіи желудочнаго страданія.

Поправленіе нервныхъ разстройствъ больного достигается пока лишь улучшеніемъ желудочнаго страданія, уменьшеніемъ причиняемыхъ послѣднимъ болей и бессонницы. Позднѣе, по окончаніи лѣченія минеральной водой, слѣдуетъ имѣть въ виду противъ нервныхъ разстройствъ, слѣдовательно и противъ нервной диспепсіи—ляписъ, которымъ больной уже прежде успѣшно лѣчился. Мышьякъ и желѣзо противопоказуются состояніемъ желудка. Кромѣ того больному будетъ назначенъ общій массажъ (за исключеніемъ массажа живота) по тѣмъ же показаніямъ, по которымъ послѣдній употреблялся и въ первомъ разсмотрѣнномъ нами случаѣ. Пока мы медлимъ съ массажемъ,

опасаясь, чтобы массажныя движенія не усилили болѣе живота. Лѣченіе холодной водой для поправленія нервнаго состоянія больного противопоказывается истощеніемъ послѣдняго.

Перехожу къ обсужденію промываній желудка. Настоящій случай можно назвать типическимъ представителемъ такихъ, гдѣ безусловно показуется промываніе желудка и притомъ какъ первая мѣра, безъ которой невозможно приступить ни къ какому другому лѣченію. Въ такихъ случаяхъ уже однимъ или двумя промываніями быстро достигаются важныя результаты: выводится масса диспептически разлагающагося желудочнаго содержимаго, слѣдовательно прекращается всасываніе продуктовъ такого разложенія, — конечно вредное для больного, — также какъ и раздраженіе ими стѣнокъ желудка, вызывающее боли и рвоту, — слѣдовательно, въ результатѣ, — быстрое облегченіе больного; далѣе очищается отъ слизи слизистая оболочка желудка и дѣлается доступною для кореннаго лѣченія катарра минеральными водами и горькими средствами; — наконецъ ослабленный нервно-мышечный аппаратъ растянутаго или расширеннаго желудка можетъ, по опорожненіи послѣдняго, лучше дѣйствовать, т. е. препровождать желудочное содержимое въ кишечникъ и, слѣдовательно, способствовать предупрежденію новаго скопленія. Поэтому не только въ случаяхъ такого стойкаго и давнишняго болѣзненнаго состоянія, расширенія желудка, какъ у нашего больного, но и въ менѣе давнихъ случаяхъ переполненія желудка, гдѣ показанія къ опорожненію послѣдняго такъ несомнѣнны, какъ въ настоящемъ случаѣ, я начинаю лѣченіе промываніемъ желудка, повторяя послѣднее нѣсколько разъ, до рѣшительнаго облегченія больного и одновременно начинаю коренное лѣченіе, если таковое возможно, желудочной болѣзни, условившей распиреніе или растяженіе желудка, всего чаще катарра или первнѣйшей диспепсіи; а, по прекращеніи острыхъ симптомовъ, приступовъ болѣй, рвоты и боли, при давленіи, въ сторонѣ желудка, присоединяю къ этому употребленіе средствъ, могущихъ укрѣпить ослабленный

нервно-мышечный аппарат желудка, т.-е. электричества, массажа или душей, смотря по индивидуальности случая. Какъ только прочное улучшеніе состоянія больного можетъ идти безъ промываній, тотчасъ прекращаю послѣднія; ибо, какъ показываетъ опытъ, при долговременномъ употребленіи промываній можетъ образоваться привычная потребность въ нихъ, съ которою потомъ придется бороться (примѣръ этому будетъ приведенъ ниже).

Но если показанія къ промыванію не столь несомнѣнны, не настойчивы,—особенно въ случаяхъ не давнишняго *расширенія*, а недавняго растяженія желудка,—то, не прибѣгая къ промываніямъ, назначаю коренное лѣченіе и, конечно, регулирую гигиену вообще, въ особенности же діету. Если получается скорый и прочный успѣхъ, то конечно довольствуюсь назначеннымъ лѣченіемъ; если же нѣтъ, то присоединяю къ послѣднему промыванія. Избѣгаю, гдѣ это возможно, промываній, потому что они, особенно первыя, далеко не безразличны, далеко не всегда безвредны для больного, не говоря уже о внушаемомъ ими отвращеніи.

Въ практикѣ часто приходится наблюдать назначеніе промыванія,—бывшаго, а отчасти еще и остающагося моднымъ средствомъ,—и весьма нерѣдко — безуспѣшное. Остановлюсь на наблюдавшихся мною причинахъ такихъ неуспѣховъ.

Самые частые случаи таковы. У больного — катарръ желудка въ состояніи, не представляющемъ никакихъ показаній къ промываніямъ. Врачъ и не прибѣгаетъ сначала къ послѣднимъ, а назначаетъ коренное лѣченіе, но назначаетъ или неправильно или небрежно и при этомъ не регулируетъ строго гигиены, въ особенности діеты. Успѣха нѣтъ. Врачъ хватается за промыванія, не отнесясь строго къ своему прежнему лѣченію и регулированію гигиены, не исправивъ прежнихъ ошибокъ и упущеній; конечно успѣха опять нѣтъ.

Другіе случаи. У больного — катарръ желудка въ состояніи, представляющемъ безспорныя показанія къ промываніямъ.

Врачъ назначаетъ послѣднія, но небрежно относится къ коренному лѣченію катарра, забывая, что промыванія въ означенномъ случаѣ хотя превосходное, но все же лишь симптоматическое, палліативное средство. Больной конечно не только не излѣчивается, но еще пріобрѣтаетъ привычку къ промываніямъ, «не можетъ обойтись безъ нихъ», какъ страдающій запоромъ и привыкшій къ клистирамъ — безъ послѣднихъ. Приведу одинъ относящійся сюда весьма поучительный случай изъ моей практики. Больной 35 лѣтъ, хорошаго сложенія, обратился ко мнѣ въ февралѣ 1888 г., жалуясь на тяжесть и боль подъ ложечкой, тошноту, плохой сонъ и угнетенное душевное настроеніе. *Анамнезъ.* До 25-лѣтняго возраста больной отличался хорошимъ здоровьемъ; съ тѣхъ поръ сталъ злоупотреблять спиртными напитками (водкой и пивомъ), ѣсть лишь разъ въ день, помногу, и по временамъ напряженно заниматься дѣлами (торговыми). Скоро онъ сталъ беспокоенъ, настроеніе духа тоскливо и на низъ стало крѣпнуть. Пять лѣтъ назадъ появились диспептические желудочные симптомы и боль подъ ложечкой. Больной продолжалъ пить и вести прежній образъ жизни. Два года назадъ боли подъ ложечкой усилились и стали бывать, разъ или два въ недѣлю, обильныя рвоты, причемъ выходило много слизи. Больной бросилъ пить и обратился къ врачамъ: послѣдніе назначили ежедневныя промыванія желудка простою водою и, при этомъ, никакого другаго лѣченія, посоветовавъ лишь избѣгать тяжелой пищи. Въ первые два мѣсяца больной чувствовалъ замѣтное облегченіе, но потомъ улучшение не только остановилось, но смѣнилось ухудшеніемъ. *Настоящее состояніе.* Больной много куритъ и употребляетъ много питья (ежедневно 9—10 стакановъ чаю со сливками и 4—5 бутылокъ содовой или искусственной зельтерской воды; водки, вина и пива не пьетъ). Ежедневно (уже болѣе года) на тощакъ дѣлаетъ промываніе желудка простою водою, причемъ всегда выходитъ слизь, иногда въ большемъ количествѣ. Послѣ промыванія тяжесть и боль подъ ложечкой, тошнота и тоска

ливое настроеніе духа облегчаются на часъ или полтора (въ первое время лѣченія промываніями—на полдня и болѣе), а потомъ приходитъ въ прежнее положеніе. На низъ крѣпить (бываетъ черезъ день—скудными и жесткими испражненіями). Разъ или два въ мѣсяцъ больной принимаетъ касторовое масло или горькую воду. Животъ вздутъ. Печень, селезенка, почки, органы дыханія и кровообращенія не представляютъ ничего ненормальнаго. Питаніе пострадало. Плохой сонъ и тоскливое настроеніе духа. *Лѣченіе.* Эмская вода, по полстакана три раза въ день, за часъ до принятія пищи, температуры парнаго молока; отваръ кондуранго и *t-ra nucis vomicae*;—водяные клистиры; разъ въ день 15 грановъ бромистаго натрія въ послѣднемъ полстаканѣ Эмской воды и по утрамъ обтираніе всего тѣла водой 22—18° R. Гигіена вообще и особенно діета строго регулированы (ограничено и точно опредѣлено количество и качество пищи и питья,—предписано принимать послѣднія часто, но понемногу за разъ). Отъ промываній желудка предписано постепенно отвыкать: дѣлать ихъ сначала 2 раза въ недѣлю, потомъ разъ и наконецъ оставить совсѣмъ. Черезъ 8 недѣль такого лѣченія (бромистый натрій прекращенъ раньше) больной отвыкъ отъ промываній и значительно поправился: остались лишь небольшая отрыжка и небольшая склонность къ запору (боль и тяжесть подъ ложечкой прошли, также какъ и тошнота); сонъ и настроеніе духа стали лучше. Продолжительная прогулка на волжскихъ пароходахъ окончательно возстановила больного.

Наконецъ—случай неправильнаго назначенія и употребленія промываній желудка при нервной диспепсiи.

Первый случай. Лѣтъ 10 назадъ поступилъ въ нашу клинику студентъ медикъ послѣднихъ семестровъ («5-го курса») съ сильно развитою неврастеніей и нервной диспепсiей. Врачъ, съ которымъ онъ совѣтовался до поступленія въ клинику, напелъ у него «плескъ» въ животъ и заключилъ, что у больного расширеніе желудка и что необходимы промыванія по-

слѣднаго. При изслѣдованіи больного не оказалось никакихъ признаковъ расширенія желудка: животъ былъ вездѣ равномерно и сильно *втянутъ*; но для успокоенія напуганнаго больного былъ введенъ желудочный зондъ: желудокъ оказался пустымъ, что очень ободрило больного; а послѣдующее лѣченіе холодной водой (душами) и ляписомъ скоро устранили явленія неврастенія и нервной диспепсіи.

Второй случай (позднѣйшее прибавленіе). Больной, 36 лѣтъ, хорошаго сложенія, поступилъ въ клинику 7-го апрѣля 1890 года, жалуясь на тяжесть подъ ложечкой и отрыжку, запоръ на низъ и боли въ животѣ (оказавшіяся по разспросу кишечными), плохой сонъ и угнетенное настроеніе духа. *Анамнезъ.* До 29 лѣтъ больной не могъ пожаловаться на здоровье. 29 лѣтъ отъ роду перенесъ брюшной тифъ, послѣ чего сталъ себя чувствовать менѣе сильнымъ, чѣмъ прежде. Позднѣе присоединились другія неблагопріятныя для здоровья вліянія: больной прежде всегда и съ очевидною пользой купавшійся по лѣтамъ, въ послѣдніе годы, перемѣнивъ мѣстожительство, за немѣнѣемъ хорошаго купанья пересталъ купаться; сталъ напряженно трудиться въ качествѣ управляющаго имѣніемъ и наконецъ ему пришлось переносить много семейныхъ непріятностей. При такихъ условіяхъ, два года назадъ появились отрыжка и тяжесть подъ ложечкой, запоръ на низъ и, позднѣе, кишечныя боли. Больной сталъ лѣчиться, принималъ, въ разное время, соляную кислоту, пепсинъ, висмутъ, карболовую кислоту, резорцинъ, содовые порошки, очень недолго ляписъ и еще менѣе (8 дней) мышьякъ—все безъ успѣха. Въ декабрь 1889 и январь и февраль 1890 было сдѣлано *около 60 промываній желудка*, не оказавшихъ ни малѣйшаго вліянія на состояніе больного. Въ февралѣ и мартѣ больной пилъ воду Виши, холодную и послѣ ѣды, тоже безуспѣшно.

*Образъ жизни.* Больной живетъ въ здоровой мѣстности и въ хорошемъ помѣщеніи. Не купается, въ банѣ бываетъ рѣдко. Курить немного; водки, вина и пива не пьетъ; пьетъ стакановъ 6—7

чаю въ день,—некрѣпкаго, негорячаго и несладкаго; воды и квасу не пьетъ; ѣсть 2 раза въ день, пища легкая, постовъ не соблюдаетъ. Больной холостъ. Послѣдній годъ по нездоровью, правильнѣе сказать, считая себя нездоровымъ, отказался отъ занятій, что еще болѣе усиливаетъ его угнетенное душевное настроеніе.

*Настоящее состояніе.* Аппетитъ немного уменьшенъ. Постоянная тяжесть подъ ложечкой и отрыжка, легкая, непахучими газами и послѣ ѣды и на тощакъ; изжоги, тошноты и рвоты нѣтъ и прежде не было, такъ какъ и болѣй подъ ложечкой, какъ произвольныхъ, такъ и при давленіи. На низъ крѣпитъ; больной часто принимаетъ слабительныя (*pulvis liquiritiae compos.*). Кишечныя боли. Животъ немного вздутъ. Печень, селезенка, почки, органы дыханія и кровообращенія не представляютъ ничего ненормальнаго. Больной похудѣлъ. Плохой сонъ и угнетенное душевное настроеніе.

*Лѣченіе.* Признаки неврастенія и нервной диспепсіи, бывшіе достаточно выраженными уже при поступленіи, стали столь очевидны въ первые дни пребыванія больного въ клиникѣ, что была назначена гидротерапія (души отъ 22 до 18" R.) съ исключеніемъ всякаго другаго лѣченія. Послѣдовало быстрое и параллельное облегченіе всѣхъ симптомовъ: тяжести подъ ложечкой, отрыжки, запора, кишечныхъ болѣй, безсонницы и угнетеннаго душевнаго настроенія. 30-го апрѣля больной оставилъ клинику, почти вполнѣ поправившись. Ему данъ былъ совѣтъ закрѣпить это поправленіе лѣтнимъ купаньемъ и правильнымъ образомъ жизни, между прочимъ и возвращеніемъ къ занятіямъ, конечно не напряженнымъ.

### Изъ лекціи 28-го ноября 1889.

Прошло 5 недѣль съ тѣхъ поръ, что мы видѣли больного въ послѣдній разъ. До 17-го ноября больной пилъ Эмскую во-

ду и принималъ капли (i-gram) *pusis vomicae*, иногда ставилъ клистиры и очень рѣдко прибѣгалъ къ кодеину. Съ 17-го ноября назначенъ ляписъ, въ пилюляхъ, сначала по  $\frac{1}{2}$  грана два раза въ день, во время ѣды, а съ 22-го ноября—три раза въ день. Въ послѣдніе дни назначенъ общій массажъ. Завтра больной желаетъ оставить клинику. Состояніе его значительно поправилось. Аппетитъ хорошъ, больной получаетъ ежедневно фунтъ бѣлаго хлѣба, 6 яицъ, 2 стакана бульона, 3—4 стакана молочной манной каши и 2 стакана молока (отъ мяса больной отказывается) и иногда желаетъ прибавленія пищи. Изъ желудочныхъ симптомовъ остались небольшая тяжесть подъ ложечкой, иногда легкая отрыжка и весьма рѣдко легкія, скоропреходящія боли, давно уже не требующія кодеина. На низъ нѣсколько крѣпить, иногда нужно бываетъ прибѣгать къ клистиру. Чувствительность при давленіи въ сторонѣ слѣпой кишки и восходящей части ободочной прошла. Пульсъ хорошъ. Питаніе больного замѣтно поправилось. Сна— часовъ 8, покойнаго. Настроеніе духа лучше, силы крѣпче. Больному данъ совѣтъ, —кромѣ строгаго соблюденія правильнаго образа жизни и осторожности въ движеніяхъ и усиліяхъ, —продолжать лѣченіе ляписомъ и общимъ массажемъ.

---